

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN GIZI BURUK PADA BALITA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SUDIANG KEC. BIRINGKANAYA  
KOTA MAKASSAR TAHUN 2010**



**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat  
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Oleh

**LISNAWATI**  
**70200106034**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN  
MAKASSAR  
2010**

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kec. Biringkanaya Kota Makassar Tahun 2010” yang disusun oleh Lisnawati, NIM: 70200106034, mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *ujian skripsi* yang diselenggarakan pada hari rabu, tanggal 25 Agustus 2010 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 25 Agustus 2010 M  
15 Ramadhan 1431 H

### DEWAN PENGUJI:

Ketua : Ir. Agustian Ipa, M.Kes. (.....)

Sekretaris : Fatmawaty Mallapiang, SKM., M.Kes. (.....)

Penguji I : dr. H.M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D. (.....)

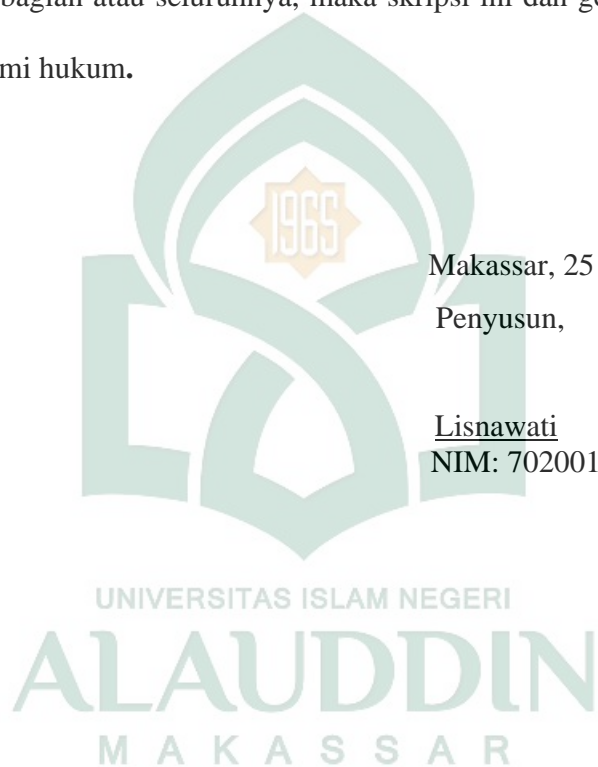
Penguji II : Drs. Supardin, M.HI. (.....)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R  
Diketahui Oleh:  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

dr. H.M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D.  
Nip. 19580404 198903 1 001

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.



Makassar, 25 Agustus 2010

Penyusun,

Lisnawati

NIM: 70200106034

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala rasa syukur penulis panjatkan kehadirat Allah swt, berkat rahmat dan hidayah-Nya, penulis memperoleh kekuatan tenaga dan fikiran, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan segala kenikmatan-Nya. Shalawat dan salam penulis haturkan kepada nabi akhir zaman, Nabi Muhammad SAW yang senantiasa menuntun seluruh umat manusia ke jalan Allah swt.

Skripsi ini disusun berdasarkan hasil penelitian penulis dengan judul **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI BURUK PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUDIANG KECAMATAN BIRINGKANAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2010"** untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ungkapan terima kasih yang tak terhingga dan sujud hormat penulis kepada kedua orang tuaku, Bapak La Unge dan Ibu Wa Sihatu atas kasih sayang, kesabaran, do'a, dorongan dan semua pengorbanan yang tiada hentinya kepada penulis. Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus penulis ucapkan kepada:

1. Bapak Prof. DR. H. Azhar Arsyad, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Bapak dr. H.M. Furqaan Naiem, M.Sc, Ph.D. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

3. Ibu Andi Susilawaty. S.Si, M.Kes. selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
4. Bapak Ir.Agustian Ipa, M.Kes. dan Ibu Fatmawaty Mallapiang, SKM.,M.Kes. selaku dosen pembimbing yang dengan tulus ikhlasnya meluangkan waktu, pikiran dan tenaga untuk memberikan arahan dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf UIN Alauddin Makassar
6. Kepala Puskesmas Sudiang Ibu Dr. Hj.Fauziah A. Achmad yang telah bersedia menerima dengan tulus untuk melakukan penelitian dan petugas gizi Kak Besse Safariana yang dengan sabar membimbing penulis guna menyelesaikan penelitian.
7. Kakak-kakakku Busran, Milawati, Amir, Misnawati, Syawaluddin dan adikku tercinta Citra Dewi serta seluruh keluarga besarku. Harapan besar dan cita – cita mulia mereka yang senantiasa mendampingi dan memotivasi penulis untuk berbuat dan berusaha memberikan yang terbaik kepada mereka.
8. Kepada sahabat-sahabatku tersayang Abas Hangkang, Rama Rabies, Ratgus, Tanti Vuri, Ervina, Amet, Muin, Amel, Dodhy Dog yang telah menumbuhkan semangat penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada anak-anak agil crew abhy, nhie-nhieQ loading, itha bitho, ijho olive, bebhyy galak, dinda cute, dhyo, ummi ondeng, masyita, imaf, aan guri, tullah popeye, adhy lale, ichank fagundez, anwar, ilho, maqbul,chyno yang telah banyak memberikan dorongan, motivasi dan persaudaraan selama kuliah di UIN

Alauddin dan terkhusus buat lulu, fifi, uyhun serta zhydhynk jelek yang senantiasa meluangkan waktu untuk menemani, memberikan perhatian serta membantu penulis dalam proses kepengurusan hingga penyelesaian penyusunan skripsi ini.

10. Kepada seluruh teman seperjuangan yang tak dapat dituliskan namanya satu-persatu yang memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis
11. Buat teman – teman KKN angkatan 45 yang telah memberikan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Kesempurnaan hanyalah milik yang Maha Sempurna Allah swt , olehnya itu penulis menyadari bahwa apa yang penulis sajikan dalam skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, tegur sapa dan kritikan yang sifatnya membangun senantiasa penulis nantikan dengan penuh keterbukaan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya penulis. Amin



Makassar, 2010

**Penulis**

## DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI .....	iii
ABSTRAK .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori .....	7
1. Tinjauan Umum tentang Gizi Buruk .....	7
2. Tinjauan Umum tentang Balita .....	21
3. Tinjauan Umum Tentang Asupan Makanan .....	24
4. Tinjauan Umum tentang Pendidikan Ibu .....	30
5. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan Ibu .....	33
6. Tinjauan Umum tentang Pemberian ASI .....	36
7. Tinjauan Umum tentang Penyakit Infeksi .....	39

B. Kerangka Teori .....	45
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	46
B. Skema Hubungan Antara Variabel .....	48
C. Defenisi Operasional dan Kriteria Obyektif .....	49
D. Hipotesis Penelitian .....	51
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	53
B. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	53
C. Populasi dan Sampel .....	53
D. Instrumen Penelitian .....	54
E. Metode Pengumpulan Data .....	54
F. Pengolahan Dan Penyajian Data .....	56
G. Analisis Data .....	56
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	58
B. Hasil dan Pembahasan .....	61
1. Hasil Penelitian .....	61
a. Analisis Deskriptif Hasil Penelitian .....	61
b. Analisis Hubungan Deskriptif Hasil Penelitian .....	68
2. Pembahasan .....	76
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	87



B. Saran .....	88
DAFTAR PUSTAKA .....	90
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

### Tabel

### Halaman

1. Klasifikasi Status Gizi Menggunakan Persen terhadap Median.....	19
2. Klasifikasi Status Gizi menggunakan Z- skor.....	20
3. Kebutuhan Zat Gizi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata per Hari.....	27
4. Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Sudiang.....	59
5. Distribusi Responden Menurut Umur.....	61
6. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu.....	62
7. Distribusi Balita Menurut Umur.....	63
8. Distribusi Balita Menurut Jenis Kelamin.....	63
9. Distribusi Balita Menurut Asupan Energi.....	64
10. Distribusi Balita Menurut Asupan Protein.....	65
11. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu.....	65
12. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu.....	66
13. Distribusi Balita Menurut Pemberian ASI.....	67
14. Distribusi Balita Menurut Penyakit Infeksi.....	67
15. Distribusi Responden Menurut Kejadian Gizi Buruk.....	68

16. Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2010.....	69
17. Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2010.....	70
18. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2010.....	71
19. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2010.....	72
20. Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2010.....	74
21. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2010.....	75

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Kepala Puskesmas Sudiang
2. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Kepala Kecamatan Biringkanaya
3. Surat Permohonan Izin Penelitian
4. Surat Ijin Penelitian dari Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi SulSel
5. Surat Ijin Penelitian dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Makassar
6. Surat Ijin Penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar
7. Surat Ijin Penelitian dari Kepala Kecamatan Biringkanaya
8. Kuesioner Penelitian
9. Master Tabel Hasil Penelitian
10. Analisis Deskriptif Hasil Penelitian
11. Analisis Hubungan Hasil Penelitian
12. Foto Dokumentasi



## ABSTRAK

**Nama : Lisnawati**  
**NIM : 7020106034**  
**Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kec.Biringkanaya Kota Makassar tahun 2010**

---

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Sudiang diperoleh jumlah balita yang mengalami buruk sebanyak 59 balita. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang kecamatan Biringkanaya Kota Makassar. Penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi adalah seluruh balita yang terdaftar pada bulan Januari-Mei 2010 sejumlah 509 balita. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 56 balita yang diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah asupan makanan (energi dan protein), pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, pemberian ASI dan penyakit infeksi sebagai variabel bebas. Sedangkan variabel terikat adalah kejadian gizi buruk pada balita. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah: 1) *Dacin* atau timbangan balita, 2) Kuesioner, 3) Formulir recall 2x24 jam. Data dalam penelitian ini diolah dengan menggunakan program SPSS dan dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan  $\alpha = 0,050$ .

Dari hasil analisis bivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita antara lain: asupan energi  $p = 0,000$ , asupan protein  $p = 0,000$ , pengetahuan gizi ibu  $p = 0,017$ , pemberian ASI  $p = 0,012$  dan penyakit infeksi  $p = 0,039$ . Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan status gizi balita antara lain: tingkat pendidikan ibu  $p = 1,000$ .

Saran yang dapat penulis ajukan terkait penelitian ini adalah peningkatan pembinaan ke Puskesmas dalam menangani kasus gizi kurang dan gizi buruk terutama Puskesmas yang terdapat kasus gizi kurang dan buruk paling tinggi serta peningkatan kegiatan penyuluhan tentang keluarga sadar gizi (Kadarzi) untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu sehingga dalam penyediaan makanan dalam keluarga khususnya bagi balita dapat memperhatikan aspek gizinya. Hendaknya para ibu mengikuti perkembangan informasi kesehatan khususnya menyangkut balita baik melalui kegiatan penyuluhan maupun dari media cetak dan elektronik. Hendaknya para ibu selalu aktif mengikuti Posyandu sehingga dapat diketahui perkembangan status gizi balitanya dan bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk pada balita yang belum diteliti dalam penelitian ini.

**Daftar Pustaka: 38 (1996-2009)**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Arah kebijaksanaan pembangunan bidang kesehatan adalah untuk mempertinggi derajat kesehatan, termasuk di dalamnya keadaan gizi masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan pada umumnya, (Suhardjo, 2003 : 3).

Menurut Depkes (2005) bahwa balita merupakan kelompok yang paling rawan terhadap terjadinya kekurangan gizi. Kurang gizi pada masa balita dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial, dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Kekurangan gizi juga menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, keterlambatan perkembangan otak, dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan terhadap penyakit infeksi.

Gizi kurang dan gizi buruk pada balita berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kesehatan. Secara tidak langsung gizi kurang dan gizi buruk dapat menyebabkan anak balita mengalami defisiensi zat gizi yang dapat berakibat panjang, yaitu berkaitan dengan kesehatan anak, pertumbuhan anak, penyakit infeksi dan

kecerdasan anak seperti halnya karena serangan penyakit tertentu. Apabila hal ini dibiarkan tentunya balita sulit sekali berkembang. Dengan demikian jelaslah masalah gizi merupakan masalah bersama dan semua keluarga harus bertindak atau berbuat untuk melakukan perbaikan gizi.

Secara umum terdapat 4 masalah gizi pada balita di Indonesia yaitu KEP (Kekurangan Energi Protein), KVA (Kurang Vit A), Kurang yodium (Gondok Endemik), dan kurang zat besi (Anemia Gizi Besi). Akibat dari kurang gizi ini kerentanan terhadap penyakit-penyakit infeksi dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian balita, (Soegeng Santoso dan Anne Lies Ranti, 2003 : 72).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2004, Indonesia tergolong sebagai negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi yang dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu rendah (dibawah 10%), sedang (10-19%), tinggi (20-29%) dan sangat tinggi (30%).

Secara umum prevalensi gizi buruk di Indonesia adalah 5,4% dan gizi kurang 13,0%. Dan data status gizi berdasarkan indeks antropometri BB/U Sulawesi Selatan adalah gizi baik 73,1%, gizi kurang 12,5% dan gizi buruk 5,1%, (Risksdas, 2007).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Indonesia, pada tahun 2004, kasus gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 5,1 juta. Kemudian pada tahun 2005 turun menjadi 4,42 juta. Tahun 2006 turun menjadi 4,2 juta (944.246 di antaranya kasus gizi buruk) dan tahun 2007 turun lagi menjadi 4,1 juta, (Depkes RI, 2008)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, status gizi kurang pada balita tahun 2005 sebesar 12.762 balita (20,3%), pada tahun 2006 turun sebanyak

8.654 balita (15.3%) dan pada tahun 2007 ini menjadi 9.485 balita. Balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 934 (4,6%) pada tahun 2005, dan 2021 (3,44%) pada tahun 2007, (Profil Kesehatan Dinkes Kota Makassar Tahun 2007).

Kejadian gizi buruk pada tahun 2008 adalah sebanyak 1.348 balita dan pada tahun 2009 meningkat menjadi 3.594 balita.( Profil Kesehatan Sulawesi Selatan Tahun 2009). Berdasarkan data Puskesmas Sudiang tahun 2009 sebanyak 55 balita mengalami gizi buruk dan pada tahun 2010 (Januari-April) ada sebanyak 59 balita mengalami gizi buruk.

Faktor utama penyebab munculnya kasus gizi buruk adalah konsumsi makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Kedua faktor ini erat kaitannya dengan kurangnya ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola pengasuhan yang buruk dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai.

Selanjutnya faktor lain yang tidak kalah pentingnya adalah tingkat pendidikan yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeliharaan gizi sejak masa bayi bahkan sejak ibu hamil dan rendahnya tingkat pendapatan keluarga sangat terkait dengan belum optimalnya pemberdayaan keluarga atau masyarakat untuk ikut aktif terlibat dalam program pangan dan gizi. Pada dasarnya, makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hernita, menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Plus Daya. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Catur Prangga Wadana



pada balita di Kabupaten Sidoarjo bahwa tingkat pendidikan formal ibu ternyata berhubungan dengan status gizi balita.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kecamatan Biring Kanaya Kota Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan asupan makanan dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar?
2. Apakah ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar?
3. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar?
4. Apakah ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar?

5. Apakah ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan asupan makanan dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar
- b. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar
- d. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar

- e. Untuk mengetahui hubungan penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Praktis**

Sebagai referensi untuk dapat memberikan informasi, tentang gizi kepada masyarakat khususnya ibu-ibu untuk memperhatikan status gizi balitanya.

##### **2. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu pengetahuan dan dapat menjadi salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya.

##### **3. Manfaat Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu gizi, serta dapat menyampaikan pada masyarakat tentang cara-cara untuk meningkatkan status gizi balita agar lebih baik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Tinjauan Umum tentang Gizi Buruk**

###### **a. Pengertian Gizi**

Istilah gizi berasal dari bahasa Arab "giza" yang berarti zat makanan; dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah *nutrition* yang berarti bahan makanan atau zat gizi. Lebih luas gizi diartikan sebagai suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat gizi untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ tubuh serta untuk menghasilkan tenaga, (Djoko P.Irianto, 2006 : 2)

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi, (Supariasa dkk, 2002 :17).

Fungsi zat gizi antara lain sebagai berikut:

- 1) Memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan, terutama bagi yang masih dalam pertumbuhan

- 2) Memperoleh energi guna melakukan aktivitas fisik sehari-hari
- 3) Mengganti sel-sel yang rusak dan sebagai zat pelindung dalam tubuh (dengan cara menjaga keseimbangan cairan tubuh) (Kertasapoetra, 2008 : 1).

**b. Penyebab Gizi Buruk pada Balita**

Keadaan gizi kurang tingkat berat pada masa bayi dan balita ditandai dengan dua macam sindrom yang jelas yaitu *Kwashiorkor*, karena kurang konsumsi protein dan *Marasmus* karena kurang konsumsi energi. *Kwashiorkor* banyak dijumpai pada bayi dan balita pada keluarga berpenghasilan rendah, dan umumnya kurang sekali pendidikannya. Sedangkan *Marasmus* banyak terjadi pada bayi dibawah usia 1 tahun, yang disebabkan karena tidak mendapatkan ASI atau penggantinya.

Kekurangan energi yang kronis pada anak-anak dapat menyebabkan anak balita lemah, pertumbuhan jasmaninya terlambat, dan perkembangan selanjutnya terganggu. Pada orang dewasa ditandai dengan menurunnya berat badan dan menurunnya produktifitas kerja. Kekurangan gizi pada semua umur dapat menyebabkan mudahnya terkena serangan infeksi dan penyakit lainnya serta lambatnya proses regenerasi sel tubuh, (Suhardjo, 2003: 2-8 dalam Dewi Andarwati).

Kurang gizi adalah suatu keadaan dimana tubuh kekurangan zat-zat gizi yang biasanya disebabkan oleh faktor ekonomi. Bila status ekonominya rendah, maka akan sulit untuk memperoleh makanan yang

mengandung zat-zat gizi yang sangat bermanfaat bagi tubuh sehingga akan mempengaruhi penurunan berat badan.

Gizi buruk adalah keadaan kekurangan zat gizi tingkat berat akibat kurang makan dan atau menderita sakit dalam waktu lama. Gizi buruk terjadi karena tubuh kekurangan asupan makanan yang bergizi dalam waktu yang lama. Gizi buruk adalah bentuk terparah (akut) dari proses terjadinya kekurangan gizi. Anak balita (bawah lima tahun) sehat atau kurang gizi dapat diketahui dari pertambahan berat badannya tiap bulan sampai usia minimal dua tahun (baduta). Apabila pertambahan berat badan sesuai dengan pertambahan umur menurut suatu standar Organisasi Kesehatan Dunia, dia bergizi baik. Kalau sedikit di bawah standar disebut bergizi kurang yang bersifat kronis. Apabila jauh di bawah standar dikatakan bergizi buruk. Jadi, istilah gizi buruk adalah salah satu bentuk kekurangan gizi tingkat berat atau akut.

Anak yang bergizi kurang, berarti kekurangan gizi pada tingkat ringan atau sedang, belum menunjukkan gejala sakit. Dia seperti anak-anak lain, masih bermain dan sebagainya, tetapi jika diamati dengan saksama badannya mulai kurus.

### **1) Pengertian Kekurangan Energi Protein (KEP)**

Kekurangan Energi Protein adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (Supariasa dkk, 2002 : 131).

Pada umumnya penyakit ini terjadi pada anak balita, karena pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat. Apabila konsumsi makanan tidak seimbang dengan kebutuhan kalori maka akan terjadi defisiensi tersebut (kurang kalori dan protein). Penyakit ini dibagi dalam tingkat-tingkat, yakni :

- a. KEP ringan, kalau berat badan anak mencapai 84-95% dari berat badan menurut standar Harvard
- b. KEP sedang, kalau berat badan anak hanya mencapai 44-60% dari berat badan menurut standar Harvard
- c. KEP berat (gizi buruk), kalau berat badan anak kurang dari 60% dari berat badan menurut standar Harvard (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 225)

Orang yang mengidap gejala klinis KEP ringan dan sedang pada pemeriksaan hanya nampak kurus. Namun gejala klinis KEP berat secara garis besar dapat dibedakan menjadi 3 yaitu Marasmus, Kwashiorkor, atau Marasmus-Kwashiorkor.

#### **a) Tanda-tanda Marasmus :**

- 1) Anak tampak sangat kurus, tinggal tulang terbungkus kulit
- 2) Wajah seperti orang tua

- 3) Cengeng, rewel
- 4) Kulit keriput, jaringan lemak subkitis sangat sedikit, bahkan sampai tidak ada
- 5) Sering disertai diare kronik atau konstipasi susah buang air, serta penyakit kronik
- 6) Tekanan darah, detak jantung dan pernapasan berkurang (Supriasa dkk, 2002 : 131).

b) Tanda-tanda Kwashiorkor :

- 1) Oedema, umumnya seluruh tubuh terutama pada punggung kaki.
- 2) Wajah membulat dan sembab.
- 3) Pandangan mata sayu.
- 4) Rambut tipis kemerahan seperti warna rambut jagung, mudah dicabut tanpa rasa sakit, rontok.
- 5) Perubahan status mental, apatis dan rewel.
- 6) Pembesaran hati
- 7) Otot mengecil (*hipotrofi*) lebih nyata bila diperiksa pada posisi berdiri atau duduk.
- 8) Kelainan kulit berupa bercak merah muda yang luas dan berubah menjadi coklat kehitaman dan terkelupas.
- 9) Sering disertai penyakit infeksi, umumnya akut, anemia dan diare (Supriasa dkk, 2001 :131).

c) Tanda-tanda Marasmic-Kwasiorkor :



Gambaran klinik merupakan campuran dari beberapa gejala klinik Kwasiorkor dan Marasmus, dengan BB/U<60% baku median WHO\_NCHS disertai oedema yang tidak mencolok, (Supriasa dkk, 2001 :131).

## **2) Pencegahan KEP**

- a. Meningkatkan hasil produksi pertanian, supaya persediaan bahan makanan semakin banyak, sekaligus merupakan tambahan penghasilan rakyat.
- b. Penyediaan makanan formula yang mengandung tinggi protein dan energi untuk anak-anak yang disapih.
- c. Memperbaiki infrastruktur pemasaran.
- d. Subsidi harga bahan makanan. Bertujuan untuk membantu mereka yang sangat terbatas penghasilannya.
- e. Pemberian makanan suplementer. Makanan diberikan secara cuma-cuma atau dijual dengan harga minim, makanan semacam ini ditujukan untuk anak-anak yang termasuk golongan umur rawan akan penyakit KEP.
- f. Pendidikan gizi. Tujuan pendidikan adalah untuk mengajar rakyat mengubah kebiasaan mereka dalam menanam bahan makanan dan cara menghidangkan makanan supaya mereka dan anak-anaknya mendapat makanan yang lebih baik mutunya.
- g. Pendidikan dan pemeliharaan kesehatan.
- h. Peningkatan kapasitas kerja manusia.
- i. Peningkatan kesejahteraan rakyat

### 3) Pengobatan KEP

#### a) Pengobatan KEP ringan

Perbaikan gizi akan tercapai dengan mengubah menu makanan, setiap harinya harus dapat 2-3 gram protein dan 100-150 kkal untuk tiap kg berat badannya. Sumber protein dan energi diperoleh dari :

- 1) Makanan pokok setempat, seperti beras, jagung dan sebagainya.
- 2) Suplementasi untuk mencapai jumlah protein yang dianjurkan dengan bahan makanan yang mengandung banyak protein dan tidak mahal harganya. Dapat dibeli atau dibagi-bagikan secara cuma-cuma oleh pemerintah melalui Puskesmas atau Posyandu.
- 3) Perubahan menu makanan harus diusahakan sedemikian hingga dapat diterima oleh ibunya dan tradisi penduduk dimana anak itu berada

#### b) Pengobatan KEP berat

Tujuan pengobatan KEP berat adalah untuk menurunkan mortalitas dan memulihkan kesehatan secepatnya.

- 1) Penderita KEP berat seyogyanya dirawat di rumah sakit, walaupun memisahkan penderita dari ibunya.
- 2) Rumah sakit yang merawat penderita harus dilengkapi dengan cukup perawat dan ditempatkan di ruangan yang terpisah dari ruangan lain yang ditempati oleh anak-anak yang sedang menderita penyakit infeksi.

- 3) Dilakukan pemeriksaan secara rutin, dicari ada tidaknya kekurangan zat gizi lain dan infeksi. Dengan demikian maka bukan hanya diberikan terapi dietetik, melainkan juga terapi terhadap penyakit penyertanya (Solihin Pudjiadi, 2003 : 129-132 dalam Dewi Andarwati)

### c. Penilaian Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu, (Supariasa dkk, 2002 :18).

Penilaian status gizi pada dasarnya dibagi atas dua yaitu penilaian secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung meliputi antropometri, biokimia, klinis dan biofisik. Penilaian secara tidak langsung meliputi survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi, ( Supariasa dkk, 2002 : 24).

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Di Indonesia ukuran baku hasil pengukuran dalam negeri belum ada, maka untuk berat badan dan tinggi badan digunakan baku HARVARD yang disesuaikan untuk Indonesia. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

### 1) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*).

#### a) Kelebihan Indeks BB/U

Indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan antara lain :

- 1) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum
- 2) Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis
- 3) Berat badan dapat berfluktuasi
- 4) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil
- 5) Dapat mendeteksi kegemukan (*over weight*)

#### b) Kelemahan Indeks BB/U

Indeks BB/U juga mempunyai beberapa kelemahan antara lain

:

- 1) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites
- 2) Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik.
- 3) Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia lima tahun
- 4) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.
- 5) Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau menimbang anaknya, karena dianggap seperti barang dagangan dan sebagainya.

## **2) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)**

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek.

Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu.

### **a. Keuntungan Indeks TB/U**

Keuntungan dari indeks TB/U, antara lain :

- 1) Baik untuk menilai status gizi masa lampau
- 2) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa

b. Kelemahan Indeks TB/U

Adapun kelemahan indeks TB/U adalah :

- 1) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun
- 2) Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya.
- 3) Ketepatan umur sulit didapat.

3) **Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)**

Berat badan memiliki hubungan dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Berdasarkan sifat-sifat tersebut, indeks BB/TB mempunyai beberapa keuntungan dan kelemahan, seperti yang diuraikan dibawah ini.

a. Keuntungan Indeks BB/TB

Adapun keuntungan indeks ini adalah :

- 1) Tidak memerlukan data umur
- 2) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus)

#### b. Kelemahan Indeks BB/TB

Kelemahan indeks ini adalah :

- 1) Tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi menurut umurnya karena faktor umur tidak dipertimbangkan
- 2) Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita
- 3) Membutuhkan dua macam alat ukur
- 4) Pengukuran relatif lama
- 5) Membutuhkan dua orang untuk melakukannya
- 6) Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran, terutama bila dilakukan oleh kelompok non-profesional, (Supriasa dkk, 2002 : 56-58).

Dari berbagai jenis-jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikannya dibutuhkan ambang batas, penentuan ambang batas diperlukan kesepakatan para Ahli Gizi.

Ambang batas dapat disajikan kedalam 3 cara yaitu, persen terhadap median, persentil dan standar deviasi unit.

##### (a) Persen Terhadap Median

Median adalah nilai tengah dari suatu populasi. Dalam antropometri gizi median sama dengan persentil 50.

**Tabel 1**  
**Klasifikasi Status Gizi Menggunakan Persen terhadap Median**

Status Gizi	Indeks		
	BB/U	TB/U	BB/TB
Gizi Baik	>80 %	>90%	>90%
Gizi Sedang	71% - 80%	81% - 90%	81% - 90%
Gizi Kurang	61% - 70%	71% - 80%	71% - 80%
Gizi Buruk	$\leq 60\%$	$\leq 70\%$	$\leq 70\%$

Sumber : Yayah.K, Husani, Antropometri Sebagai Indeks gizi dan Kesehatan Masyarakat. Medika, No.8 Th.XXIII, 1997. 269 (I dewa Nyoman Supariasa dkk 2001, 70)

(b) Persentil

Para pakar merasa kurang puas dengan menggunakan persen terhadap median, akhirnya mereka memilih cara persentil. Persentil 50 sama dengan median atau nilai tengah dari jumlah populasi berada di atasnya dan setengahnya berada di bawahnya. *National Center for Health Statistics* (NCHS) merekomendasikan persentil ke 5 sebagai batas gizi baik dan kurang, serta persentil 95 sebagai batas gizi lebih dan gizi baik, (Supariasa dkk, 2001 : 70).

(c) Standar Deviasi Unit (SD)

Standar deviasi unit disebut juga Z-skor. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan, (Supariasa dkk, 2001 : 70).



Rumus perhitungan Z – Skor :

$$Z \text{ skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

**Tabel 2**  
**Klasifikasi Status Gizi menggunakan Z- skor**

Indeks BB/U	Simpangan Baku $\geq + 2 \text{ SD}$	Status Gizi Gizi lebih
	$-2 \text{ SD s/d} +2 \text{ SD}$	Gizi baik
	$\geq - 3 \text{ SD dan} < - 2 \text{ SD}$	Gizi kurang
TB/U	$< - 3 \text{ SD}$	Gizi buruk
	$> -2 \text{ SD}$	Normal
	$< -2 \text{ SD}$	Pendek
BB/TB	$> +2 \text{ SD}$	Gemuk
	$2 \text{ SD s/d} +2 \text{ SD}$	Normal
	$-3 \text{ SD s/d} -2 \text{ SD}$	Kurus
	$< -3 \text{ SD}$	Sangat Kurus

Sumber : Arisman, 2002 :100

## 2. Tinjauan Umum Tentang Balita

Balita yaitu anak yang berusia di bawah 5 tahun merupakan generasi yang perlu mendapat perhatian, karena balita merupakan generasi penerus dan modal dasar untuk kelangsungan hidup bangsa, balita amat peka terhadap penyakit, tingkat kematian balita masih tinggi (Depkes RI, 2002)

Dalam Q.S.al-mu'min (40): 67 yang berbunyi sebagai berikut:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلٍ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Terjemahnya:

Dia-lah yang menciptakan kamu dari tanah Kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, Kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, Kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), Kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami(nya).

Balita diharapkan tumbuh dan berkembang dalam keadaan sehat jasmani, sosial dan bukan hanya bebas dari penyakit dan kelemahan. Masalah kesehatan balita merupakan masalah nasional, mengingat angka kesakitan dan angka kematian pada balita masih cukup tinggi. Angka kesakitan mencerminkan keadaan yang sesungguhnya karena penyebab utamanya

berhubungan dengan faktor lingkungan antara lain; penyakit infeksi dan pelayanan kesehatan (Dewi Andarwati, 2007).

Masa balita merupakan masa pertumbuhan sehingga memerlukan gizi yang baik. Apabila gizinya buruk maka akan mengganggu kesehatan, perkembangan otaknya pun kurang dan itu akan berpengaruh pada kehidupannya di usia prasekolah maupun sekolah.

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Status gizi balita adalah suatu keadaan kesehatan tubuh berkat asupan gizi yang dihubungkan dengan kebutuhan balita (Anggraini dan Sudomo, 2010: 271 dikutip dari pustaka zikzik.com).

Sesuai dengan kemampuan pencernaan dan kebutuhan gizi, balita dipilah menjadi dua, yaitu batita (1-3 tahun) dan prasekolah (4-5 tahun). Batita merupakan konsumen pasif, artinya dia masih menerima saja makanan yang diberikan orang tuanya. Berikan makan dalam porsi kecil dengan frekuensi sering (7-8 kali) sehari, terdiri atas tiga kali makan pagi, siang, dan sore, 2-3 kali makan selingan, dan 3-4 kali minum susu. Masing-masing usia ini memerlukan makanan yang berbeda sesuai tahap perkembangan saluran pencernaannya dan kebutuhan gizinya, ( Budi Sutomo dan Dwi Yanti Anggraini, 2010 dikutip dari pustaka zikzik.com)

Anak yang berumur 1-3 tahun akan mengalami penambahan berat sebanyak 2-2,5 kg, dan tinggi sebesar rata-rata 12 cm setahun (tahun kedua 12

cm, ketiga 8-9 cm). Berat badan baku pada anak dapat mengacu pada baku BB dan TB dari WHO/NCHS, atau rumus perkiraan BB anak :

$$\text{BB anak usia 1-6 tahun} = [\text{usia} \times 2 + 8]$$

Dengan baku WHO/NCHS, rata-rata berat anak usia 1,2, dan 3 tahun berturut-turut 10, 12,6, dan 14,7 kg untuk anak pria, sementara wanita 9,5; 11,9; dan 13,9 kg. Tinggi badan pria masing-masing 76,1; 87,6; dan 96,5 cm. Tinggi badan wanita berturut-turut 74,3; 86,5; dan 95,6 cm. Pertambahan berat anak usia pra-sekolah berkisar antara 0,7-2,3 kg dan tinggi 0,9-1,2 cm/tahun sehingga menyebabkan tubuh mereka tampak kurus, (Arisman, 2002 : 55)

Kebutuhan zat gizi pada balita disesuaikan dengan kecukupan gizi yang dianjurkan disesuaikan dengan kelompok umur dan kemampuan anak menerima makanan yang diberikan. Bila dikelompokkan ada tiga fungsi zat gizi dalam tubuh (Almatsier, 2003 : 8) yaitu sebagai berikut:

a. Memberi energi

Zat-zat gizi yang dapat memberikan energi adalah karbohidrat, lemak dan protein. Ketiga zat gizi ini termasuk ikatan organik yang mengandung karbon dapat dibakar, ketiga zat gizi ini dinamakan zat pembakar.

b. Pertumbuhan pemeliharaan jaringan tubuh

Protein, mineral, dan air adalah bagian dari jaringan tubuh. Dalam fungsi ini ketiga zat gizi tersebut dinamakan zat pembangun.

c. Mengatur proses tubuh

Protein, mineral, air dan vitamin diperlukan untuk mengatur proses tubuh. Dalam fungsi mengatur proses tubuh ini. Protein, mineral, air dan vitamin dinamakan zat pengatur.

Pertumbuhan balita dapat diamati secara cermat dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita. Kartu Menuju Sehat berfungsi sebagai alat bantu pemantauan gerak pertumbuhan, bukan menilai status gizi. Berbeda dengan KMS yang diedarkan Depkes RI sebelum tahun 2000, garis merah pada KMS versi tahun 2000 bukan merupakan pertanda gizi buruk, melainkan garis kewaspadaan. Manakala berat badan tergelincir di bawah garis ini, petugas kesehatan harus melakukan pemeriksaan lanjutan terhadap indikator antropometri lain, (Arisman, 2002 : 59)

**3. Tinjauan umum tentang Asupan Makanan**

Kebutuhan zat gizi setiap orang berbeda-beda. Hal ini dikarenakan berbagai faktor antara lain umur, jenis kelamin dan macam pekerjaan. Masukan zat gizi yang berasal dari makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari harus dapat memenuhi kebutuhan tubuh karena konsumsi makanan dan minuman sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi yang baik terjadi bila tubuh memperoleh asupan zat gizi yang cukup sehingga dapat digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan fisik, perkembangan otak dan

kecerdasan, produktivitas kerja serta daya tahan tubuh terhadap infeksi secara optimal (Sjahmien Moehji, 2000 : 14 dalam Catur P Wadana, 2008).

Dalam Q.S. al-Anbiya (21) : 8 Allah swt berfirman :

وَمَا جَعَلْنَاهُمْ جَسَدًا لَا يَأْكُلُونَ الطَّعَامَ وَمَا كَانُوا خَالِدِينَ ﴿٨﴾

Terjemahnya :

Dan tidaklah Kami jadikan mereka tubuh-tubuh yang tiada memakan makanan, dan tidak (pula) mereka itu orang-orang yang kekal.

Firman Allah swt dalam Q.S. an-Nahl (16) : 114

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَلًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ ﴿١١٤﴾

Terjemahnya :

Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezki yang Telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu Hanya kepada-Nya saja menyembah.

Dari kutipan kedua ayat di atas menjelaskan bahwa manusia sangat membutuhkan makanan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya sehingga dapat melakukan aktifitas. Zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi sangat bermanfaat bagi tubuh, antara lain karbohidrat, protein dan lemak yang berfungsi menghasilkan energi yang dapat digunakan untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang halal dan thayyiban, dimana makanan yang

halal adalah makanan yang diperoleh secara halal dan bersumber dari Allah swt dan terbebas dari dosa. Sedangkan makanan yang thayyib adalah makanan yang baik, mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dan bermanfaat bagi kesehatan tubuh.

Dalam Q.S. al-Nahl (16) : 10

هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً لَكُمْ مِنْهُ شَرَابٌ وَمِنْهُ شَجَرٌ فِيهِ تُسِيمُونَ

Terjemahnya :

Dia-lah, yang Telah menurunkan air hujan dari langit untuk kamu, sebahagiannya menjadi minuman dan sebahagiannya (menyuburkan) tumbuh-tumbuhan, yang pada (tempat tumbuhnya) kamu menggembalakan ternakmu.

Selain makanan, air juga adalah komponen yang tidak dapat ditinggalkan walaupun sering diabaikan dalam masalah gizi. Air merupakan bagian dalam jumlah yang besar baik dalam pangan maupun tubuh manusia. Fungsi air dalam tubuh manusia antara lain adalah sebagai pelarut zat gizi dalam proses pencernaan dan penyerapan oleh dinding usus. Air juga berperan sebagai alat pengangkut zat-zat gizi itu dalam saluran darah dan saluran limfatik untuk didistribusikan ke seluruh sel-sel jaringan tubuh. Disamping itu air berfungsi pula sebagai media dalam metabolisme dan reaksi-reaksi kimia dalam sel-sel tubuh yang semuanya berlangsung dalam lingkungan cairan. (Budi Minarno dan Liliek Hariani, 2008 : 15).

Kebutuhan air sehari dinyatakan sebagai proporsi terhadap jumlah energi yang dikeluarkan tubuh dalam keadaan lingkungan rata-rata. Untuk orang dewasa dibutuhkan sebanyak 1,0- 1,5 ml/kkal, sedangkan untuk bayi 1,5 ml/kkal (Sunita Almatsier, 2009 : 224).

Di bawah ini adalah angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan pada balita (per hari).

**Tabel 3.**  
**Kebutuhan Zat Gizi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata per Hari**

Golongan Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)
1-3 thn	12	90	1250	23
4-6 thn	18	110	1750	32
7-12 bln	8,5	71	800	15
0-6 bln	5,5	60	560	12

Sumber : Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi. LIPI. Jakarta. 1998 (I Dewa Nyoman Supriasa dkk, 2001. 312)

#### **a. Asupan Energi**

Energi didefinisikan sebagai suatu kapasitas untuk melakukan pekerjaan.

Energi yang dibutuhkan oleh tubuh berasal dari zat gizi yang merupakan sumber utama karbohidrat, lemak dan protein. Energi yang diperlukan tubuh dinyatakan dalam satuan kalori.



Firman Allah dalam Q.S.Yasiin (36) : 33 sebagai berikut :

وَأَيُّهُمْ لَّهُمُ الْأَرْضُ الْمَيِّتَةُ أَحْيَيْنَاهَا وَأَخْرَجْنَا مِنْهَا حَبًّا فَمِنْهُ يَأْكُلُونَ

Terjemahnya :

Dan suatu tanda (kekuasaan Allah yang besar) bagi mereka adalah bumi yang mati. kami hidupkan bumi itu dan kami keluarkan dari padanya biji-bijian, Maka daripadanya mereka makan.

Pada ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah menurunkan hujan dan mengubah tanah yang tandus menjadi subur, yang memberikan hasil bumi yang berlimpah berupa bahan makanan padi-padian, biji-bijian untuk kebutuhan manusia. Padi-padian dan biji-bijian merupakan bahan makanan sumber karbohidrat yang sangat bermanfaat untuk menghasilkan energi.

Energi yang digunakan oleh tubuh bukan hanya diperoleh dari proses katabolisme zat gizi yang tersimpan di dalam tubuh, tetapi juga berasal dari energi yang terkandung dalam makanan yang kita konsumsi, (Arisman, 2002 :157).

#### **b. Asupan Protein**

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting karena paling erat hubungannya dengan proses kehidupan. Semua hayat hidup sel berhubungan dengan zat gizi protein.

Sumber hayati laut sebagai bahan makanan memiliki keunggulan tertentu selain menyediakan protein hewani yang relatif tinggi, sebagaimana firman Allah dalam Q.S. al- Mu'minuun (23) : 21 yang berbunyi :

وَإِنَّ لَكُمْ فِي الْأَنْعَامِ لَعِبْرَةً ۚ نُسْقِيكُمْ مِمَّا فِي بُطُونِهَا وَلَكُمْ فِيهَا مَنَافِعُ كَثِيرَةٌ  
وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ ﴿١٦﴾

Terjemahnya :

Dan Sesungguhnya pada binatang-binatang ternak, benar-benar terdapat pelajaran yang penting bagi kamu, kami memberi minum kamu dari air susu yang ada dalam perutnya, dan (juga) pada binatang-binatang ternak itu terdapat faedah yang banyak untuk kamu, dan sebagian daripadanya kamu makan dagingnya.

Pada ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah swt menciptakan binatang-binatang yang mempunyai manfaat bagi manusia. Salah satunya adalah dengan memakan daging dari binatang-binatang tersebut yang merupakan sumber zat gizi terutama protein. Selain itu, susu yang dihasilkan dari binatang-binatang tersebut juga mengandung protein yang sangat bermanfaat bagi tubuh manusia.

Protein merupakan zat gizi yang paling banyak terdapat dalam tubuh. Protein merupakan bagian dari semua sel-sel hidup, hampir setengah jumlah protein terdapat di otot, 1/5 terdapat di tulang, 1/10 terdapat di kulit, sisanya terdapat dalam jaringan lain dan cairan tubuh.

Protein mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Membangun sel tubuh, makin bertambah usia seorang bayi makin bertambah berat badannya. Bertambahnya berat disebabkan oleh terbentuknya jaringan baru seperti tulang dan otot.

2. Mengganti sel tubuh, sering sel atau jaringan tubuh manusia mengalami kerusakan sehingga perlu protein sebagai pengganti sel-sel yang rusak tersebut.
3. Membuat air susu, enzim dan hormon, air susu ibu tersusun atas protein, demikian juga untuk membentuk enzim maupun hormon diperlukan protein.
4. Membuat protein darah
5. Menjaga keseimbangan asam basa cairan tubuh
6. Pemberi kalori, protein dapat menyediakan energi yang diperlukan untuk aktivitas, (Djoko P.Irianto, 2006 : 15)

#### **4. Tinjauan Umum tentang Pendidikan**

Pendidikan mempunyai tujuan memberikan bantuan terhadap perkembangan anak seutuhnya. Berarti mengembangkan potensi fisik, emosi, sikap moral, pengetahuan dan keterampilan semaksimal mungkin agar dapat menjadi manusia dewasa. Jadi pendidikan merupakan suatu usaha yang dilakukan atas dasar suatu perencanaan yang telah dipikirkan secara matang, rasional, logis dan bukan usaha coba-coba, (R. Tillar dan Sardin Pabbadja, 1979 : 13 dalam Dewi Andarwati, 2007).

Pengertian pendidikan menurut Hamilton, dikutip oleh Hernita (2002) adalah proses pengembangan kepribadian dan intelektual seseorang yang dilaksanakan secara sadar dan penuh tanggung jawab yang diharapkan dapat

meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap serta nilai yang sesuai dengan sasaran pendidikan.

Pendidikan mempunyai fungsi untuk membantu secara sadar perkembangan rohani dan jasmani anak didik serta sebagai alat perkembangan pribadi warga negara, masyarakat dan sebagai pembentuk keluarga.

*“Menuntut ilmu itu wajib bagi setiap muslim (laki-laki dan perempuan).”* (HR.Ibnu majah)

Dalam hadist tersebut menjelaskan bahwa kewajiban menuntut ilmu bukan hanya untuk laki-laki, tetapi juga wajib bagi perempuan. Islam tidak mengharamkan perempuan bekerja di luar rumah. Terlebih jika kondisi masyarakatnya memaksanya untuk terlibat langsung dalam kehidupan sosial. Bila itu terjadi, maka hendaknya ia memenuhi tuntutan itu dengan tetap memperhatikan ketentuan-ketentuan berikut :

- a. Hendaknya ia mendapat persetujuan dari walinya; suami, ayah dan saudara
- b. Hendaknya tempat bekerjanya jauh dari campur baur dengan lelaki
- c. Ketika keluar rumah hendaknya tetap menggunakan kerudung sesuai dengan ketentuan syariah islam. (Khairiyah Husain Thaha, 1996 : 35-36)

Dalam hal ini, Islam mengizinkan perempuan untuk mencapai pendidikan hingga ke jenjang yang tinggi. Akan tetapi bukan berarti harus menyebabkan perempuan lupa akan jati diri dan kewajibannya sebagai seorang istri bagi suaminya dan seorang ibu bagi anak-anaknya. Akan tetapi,

saat sekarang ini banyak ibu yang melupakan kewajibannya khususnya dalam hal mengurus anak karena kesibukannya di luar rumah. Kewajiban mengurus anak tersebut dialihkan menjadi kewajiban seorang pengasuh. Anak terutama yang masih dalam masa balita masih sangat memerlukan perhatian dan bimbingan dari orang tua khususnya ibu.

Bagi para ibu yang hanya mempercayakan anak-anaknya kepada pengasuh secara penuh, untuk itu kita patut mengajukan beberapa pertanyaan sudahkah mereka memikirkan tentang bentuk makanan yang harus diberikan kepada putra-putrinya? Sudahkah mereka memikirkan tentang kebutuhan spiritual, intelektual, sosial yang harus diberikan kepada anaknya? apakah mungkin pengasuh itu dapat memberikan nilai-nilai moral yang terpuji kepada anak disaat dia memberikan makanan kepadanya?Mungkinkah ia mengajarkan kepada anak anda doa-doa sebelum dan sesudah makan?

Hal-hal tersebut di atas tidak mungkin dapat dilakukan oleh seorang pengasuh. Oleh karena itu, seorang ibu yang bekerja di luar rumah harus tetap menjadikan kewajiban mengasuh anak sebagai prioritas utama. Memberikan makan pada anak dengan menyuapi anak dapat menjadi satu bentuk ungkapan kasih sayang seorang ibu pada anaknya sehingga mempererat jalinan kasih sayang antara ibu dan anak.

Sebagaimana hadits *“Sebaik-baiknya wanita yang bisa menunggang unta adalah wanita Quraisy. Mereka memperlakukan Anak-anak mereka dengan penuh kasih sayang serta pandai menjaga kehormatan dan harta suami mereka.”* (HR.Al-Bukhari)

Jadi diakui atau tidak, ini merupakan salah satu bukti bahwa peran seorang ibu dalam proses pendidikan terhadap buah hatinya bukan pekerjaan main-main. Justru inilah yang mengangkat sekaligus menempatkan wanita pada barisan yang agung.

Ibu adalah cermin bagi anak-anaknya. Dia berkewajiban mendidik anak-anaknya dan suaminya dengan penuh kesabaran dan ketabahan. Bila dalam rumah si anak menemukan iklim yang penuh dengan kasih sayang, dimana sang ibu melakukan tugas dan fungsinya dengan baik, maka hal itu akan memberikan pengaruh yang positif pula terhadap ketentraman jiwa si anak serta moral dan perilakunya.

Sebaliknya bila anak menemukan suasana rumah tangga yang penuh dengan ketidakharmonisan, dimana keadaan orang tua, terutama ibu tidak mampu menegakkan prinsip-prinsip moral dan etika pergaulan yang islami, maka pada saat itu anak akan tumbuh dengan kepribadian yang labil.

## **5. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan**

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan

terjadi melalui panca indra manusia, yakni, indra penglihatan, indra pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, (Notoatmodjo, 2007 :143)

Pengertian pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajar. Pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajar setelah ia lahir sampai dewasa khususnya setelah diberikan pendidikan khusus seperti penyuluhan, pembinaan dan sebagainya.

Tingkat pengetahuan seseorang terdiri atas enam tingkatan yaitu:

- a. Tahu (*know*), tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *riil* (sebenarnya).

- d. Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*synthesis*), menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulai baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*Evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada, (Soekidjo Notoatmodjo, 2007 : 145)

Pengetahuan seorang ibu sebagai pengelola rumah tangga sangat berpengaruh terhadap keadaan gizi keluarga. Ibu dengan pengetahuan yang baik akan lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi baik dari segi kuantitas maupun kualitas makanan tersebut. Dalam agama Islam juga menjelaskan tentang pentingnya ilmu pengetahuan.

Allah swt berfirman dalam Q.S. al-Mujaadilah (58) : 11



يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ  
اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ أَنْشُرُوا فَأَنْشُرُوا يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا  
الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۚ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿١١﴾

Terjemahnya :

Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Dari ayat di atas, dapat dijelaskan bahwa betapa pentingnya mempunyai ilmu pengetahuan sehingga Allah swt akan meninggikan derajat bagi hamba-Nya yang memiliki ilmu pengetahuan.

## 6. Tinjauan Umum tentang Pemberian ASI

Air Susu Ibu adalah makanan yang terbaik, karena dengan menyusui merupakan cara ilmiah untuk memberikan kebutuhan makanan kepada bayi baru lahir sampai mencapai usia 6 bulan. Air susu ibu adalah suatu campuran ciptaan Allah yang luar biasa dan tak tertandingi sebagai sumber makanan terbaik bagi bayi yang baru lahir, dan sebagai zat yang meningkatkan kekebalan tubuhnya terhadap penyakit. Bahkan makanan bayi yang dibuat

dengan teknologi masa kini tak mampu menggantikan sumber makanan yang menakjubkan ini, ( Budi Minarno dan Liliek Hariani, 2008 : 255).

Makanan pertama dan utama bayi adalah tentu saja ASI. Pilihan ini tak perlu diperdebatkan lagi. Air Susu ibu sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal : karbohidrat dalam ASI berupa laktosa; lemaknya banyak mengandung *polyunsaturated fatty acid* (asam lemak tak jenuh ganda); protein utamanya lactalbumin yang mudah dicerna; kandungan vitamin dan mineralnya banyak; rasio kalsium-fosfat sebesar 2:1 yang merupakan kondisi yang ideal bagi penyerapan kalsium. Selain itu, ASI mengandung zat anti infeksi (Arisman, 2004 : 41).

Dalam Q.S. al-Baqarah (2) : 233 menjelaskan tentang pemberian ASI yang berbunyi sebagai berikut :

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوهُمَا فَإِنْ أَرَدْتُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾

Terjemahnya :

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. dan kewajiban ayah memberi makan dan Pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan Karena anaknya dan seorang ayah Karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. bertakwalah kamu kepada Allah dan Ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan.

Dalam ayat ini menjelaskan bahwa seorang ibu harus menyusui anaknya karena ASI mengandung banyak zat-zat gizi yang sangat bermanfaat bagi tubuh bayi. Pemberian ASI tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain selama 6 bulan (ASI-Eksklusif) sangat dianjurkan. Setelah berumur 7 bulan, balita diperbolehkan diberikan makanan tambahan. Akan tetapi, pemberian ASI harus tetap dilanjutkan hingga balita berumur 2 tahun.

ASI adalah makanan alamiah untuk bayi. ASI mengandung nutrisi-nutrisi dasar dan elemen, dengan jumlah yang sesuai, untuk tercapainya pertumbuhan bayi yang sehat. Memberikan ASI kepada bayi bukan saja memberikan kebaikan bagi bayi tetapi juga keuntungan bagi ibu.

a. Bagi Bayi

- 1) ASI mudah dicerna oleh bayi
- 2) Jarang menyebabkan konstipasi
- 3) Nutrisi yang terkandung pada ASI sangat mudah diserap oleh bayi

- 4) ASI kaya akan anti bodi yang membantu tubuh bayi untuk melawan infeksi dan penyakit lainnya
- 5) ASI dapat mencegah karies karena mengandung mineral selenium
- 6) Memberikan ASI juga membina ikatan kasih sayang antara ibu dan anak
- 7) ASI juga menurunkan resiko diare, infeksi saluran nafas bagian bawah, infeksi saluran kencing dan juga menurunkan resiko kematian bayi mendadak.

b. Bagi Ibu

- 1) Memberikan ASI segera setelah melahirkan akan meningkatkan kontraksi rahim, yang berarti mengurangi resiko perdarahan
  - 2) Memberikan ASI juga membantu memperkecil ukuran rahim ke ukuran sebelum hamil
  - 3) Menyusui (ASI) membakar kalori sehingga membantu penurunan berat badan lebih cepat ( Budi Minarno dan Liliek Hariani, 2008 :258)
- Komposisi ASI pada masa menyusui terdiri atas : kolostrum, ASI

peralihan, dan ASI permanen, (Dian Krisnatuti dan Rina Yenrina,2000: 5).

a. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pertama kali setelah bayi lahir yang berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental karena mengandung banyak vitamin A, protein dan zat kekebalan untuk bayi. Volumennya berkisar 150 – 300 ml perhari.

b. ASI peralihan

Air susu ini biasanya diproduksi pada hari ketiga sampai hari kesepuluh, biasanya lebih pekat dari air susu ibu atau air susu mature. Kadar proteinnya lebih kurang dari ASI, sedang kadar lemak, karbohidrat dan volumenya akan bertambah.

c. ASI *Mature*/Permanen

ASI inilah yang secara umum dikenal oleh masyarakat dan akan terus diproduksi hingga anak berumur 2 tahun. Air susu mature merupakan cairan kekuningan yang disebabkan oleh warna garam kaseinat, riboflavin, dan karoten. ASI ini tidak menggumpal bila dipanaskan.

## 7. Tinjauan Umum tentang Penyakit Infeksi

Masuknya mikroba ke dalam jaringan tubuh, kemudian berkembang biak dan menimbulkan gejala penyakit disebut infeksi. Bibit penyakit dapat menular (berpindah) dari penderita, atau hewan sakit ke manusia sehat dengan beberapa cara yaitu melalui kontak jasmaniah, melalui makanan dan minuman, melalui serangga dan melalui udara, (Indan Entjang, 2001 : 16-20)

Pada dasarnya ada 5 (lima) cara pencegahan penyakit infeksi, yaitu

- a. Dengan vaksinasi
- b. Dengan obat, baik sebagai upaya pencegahan maupun pengobatan
- c. Peningkatan sanitasi lingkungan dan hygiene pribadi

- d. Pengendalian vektor penyakit
- e. Mengubah perilaku masyarakat melalui pendidikan kesehatan kepada masyarakat, (Indan Entjang, 2001 : 20)

Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu mempengaruhi nafsu makan, dapat juga menyebabkan kehilangan bahan makanan, sehingga kebutuhan zat gizinya tidak terpenuhi. Secara umum defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan defisiensi sistem kekebalan. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi, dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi (Supariasa dkk, 2002 : 189).

Penyakit infeksi yang sering dialami oleh balita adalah diare dan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut).

**a. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)**

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut. ISPA meliputi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah.

ISPA adalah infeksi saluran pernapasan yang berlangsung sampai 14 hari yang meliputi 3 unsur yaitu infeksi, saluran pernapasan, dan akut.

Pengertian dari ketiga unsur tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Yang dimaksud infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit
- 2) Yang dimaksud saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung sampai alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga dalam, tengah dan pleura.
- 3) Yang dimaksud infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampa 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA, proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari, (Depkes RI, 2005).

**b. Diare**

Diare adalah buang air besar lembek atau cair dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari), (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan jenisnya diare dibagi empat yaitu :

- 1) Diare Akut

Diare akut yaitu, diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari) yang dapat menyebabkan dehidrasi.

- 2) Disentri

Disentri yaitu, diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah *anoreksia*, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.

3) Diare persisten

Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

4) Diare dengan masalah lain

Anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

Menurut Widjaja (2000) yang dikutip oleh Carko Budianto, gejala-gejala diare adalah sebagai berikut :

- 1) Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah. Suhu badannya pun meninggi
- 2) Tinja bayi encer, berlendir atau berdarah
- 3) Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu
- 4) Lecet pada anus
- 5) Gangguan gizi akibat *intake* (asupan) makanan yang kurang
- 6) Muntah sebelum dan sesudah diare
- 7) Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah), dan
- 8) Dehidrasi (kekurangan cairan).

Dehidrasi dibagi menjadi tiga macam, yaitu dehidrasi ringan, dehidrasi sedang dan dehidrasi berat. Disebut dehidrasi ringan jika cairan tubuh yang hilang 5%. Jika cairan yang hilang lebih dari 10%



disebut dehidrasi berat. Pada dehidrasi berat, volume darah berkurang, denyut nadi dan jantung bertambah cepat tetapi melemah, tekanan darah merendah, penderita lemah, kesadaran menurun dan penderita sangat pucat.

Menurut Depkes RI (2005), epidemiologi penyakit diare adalah sebagai berikut :

1) Penyebaran kuman yang menyebabkan diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.

2) Faktor pejamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

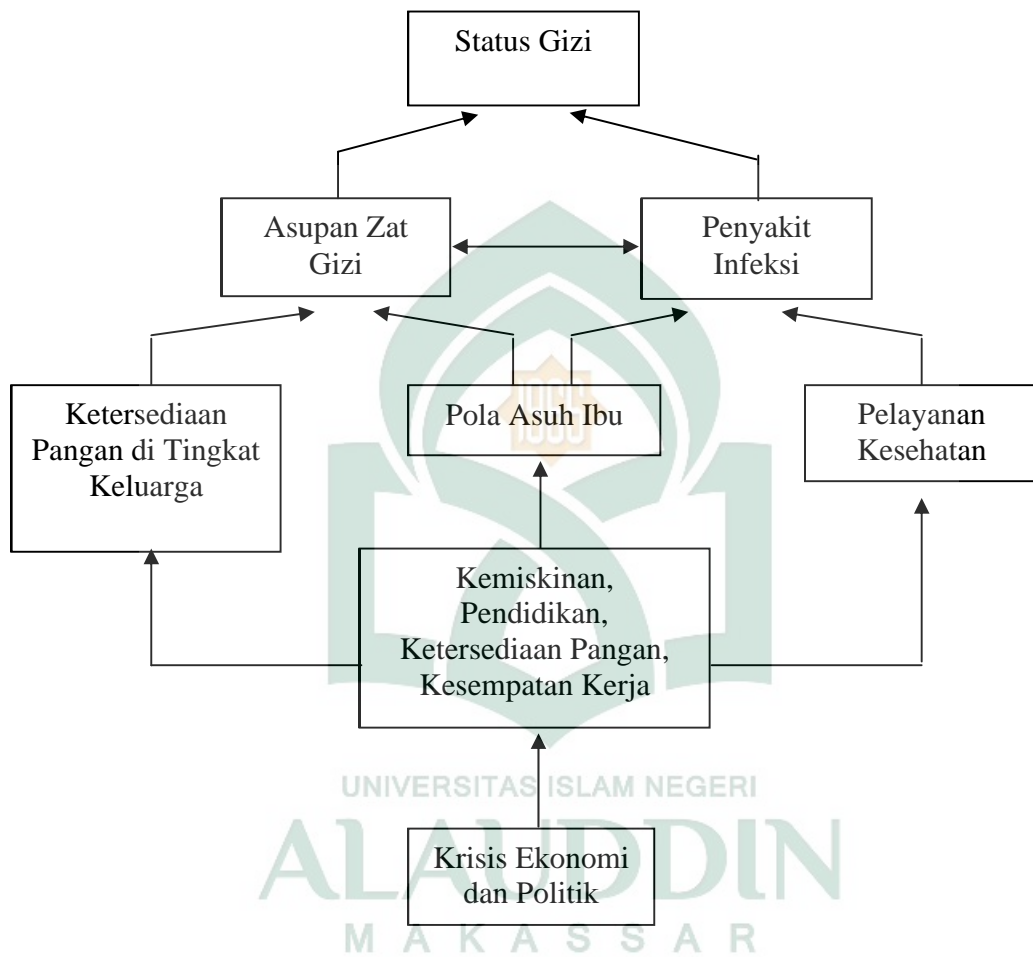
Faktor pada pejamu yang dapat meningkatkan insiden, beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut adalah tidak memberikan ASI sampai umur 2 tahun, kurang gizi, campak, dan secara proporsional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.

### 3) Faktor lingkungan dan perilaku

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare.



## B. Kerangka Teori



Gambar 1  
Kerangka Teori

Sumber: UNICEF, 1998

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti**

Peningkatan status gizi sangat berperan dalam peningkatan produktifitas dan kualitas sumber daya manusia. Status gizi yang baik akan menjamin pertumbuhan dan daya tahan tubuh yang baik bagi balita, sehingga dapat menjamin terbentuknya manusia yang produktif dan berkualitas.

Secara rinci variabel-variabel yang diteliti sebagai berikut :

1. Asupan Makanan

Asupan makanan merupakan penyebab langsung terjadinya masalah gizi khususnya pada balita. Jika asupan makanan kurang maka tubuh akan kekurangan zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh khususnya asupan energi dan protein sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut.

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, higiene pemeriksaan kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Makin tinggi pendidikan orang tua, makin baik status gizi anaknya. Anak-anak dari ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan lebih tinggi akan mendapatkan kesempatan

hidup serta tumbuh lebih baik. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.

### 3. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi.

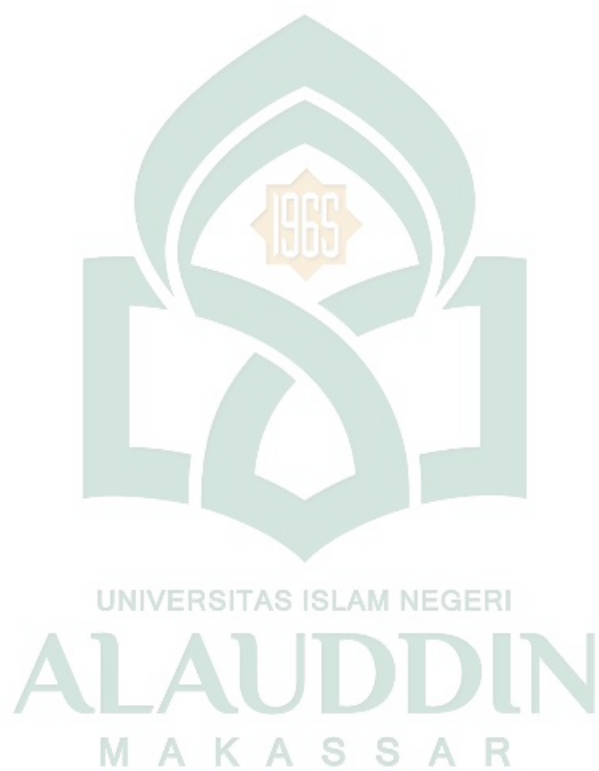
### 4. Pemberian ASI

Jika awal kehidupannya, anak sudah mendapatkan zat-zat gizi yang dibutuhkan maka akan mempengaruhi status gizi anak tersebut pada masa yang akan datang. Air Susu Ibu merupakan makanan yang paling ideal untuk bayi pada bulan-bulan pertama, sebab ASI memenuhi syarat gizi untuk membangun dan penyediaan energi dalam susunan yang diperlukan. ASI tidak membebankan sistem pencernaan yang belum berfungsi baik pada bayi yang baru lahir.

### 5. Penyakit Infeksi

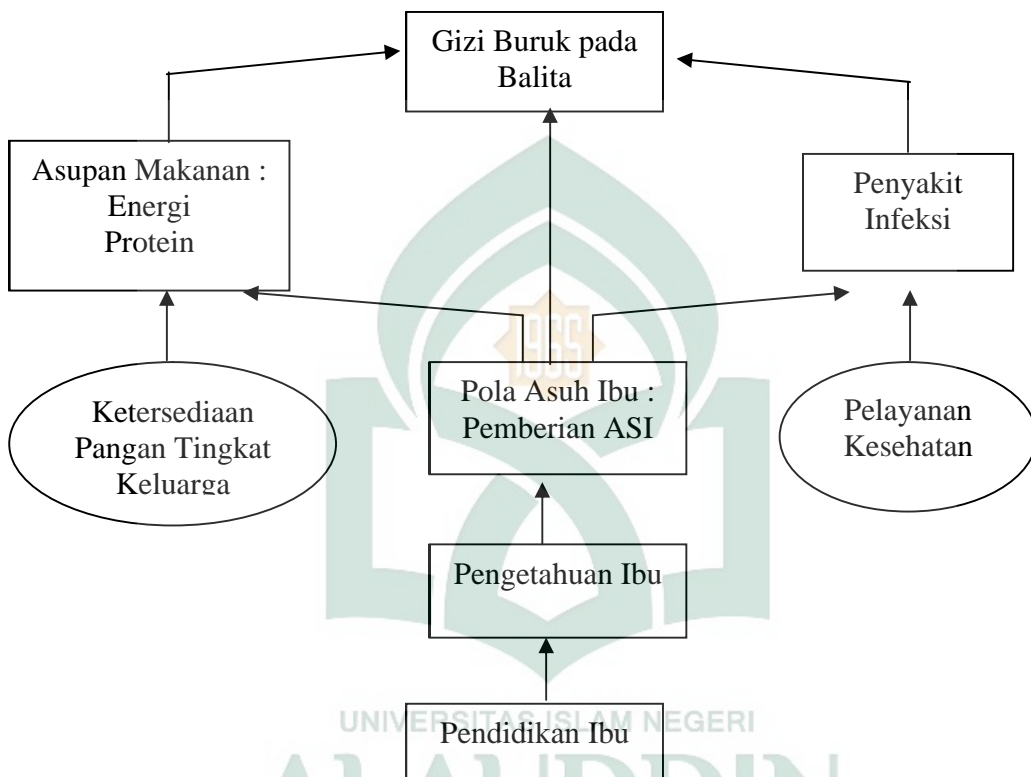
Penyakit infeksi dan status gizi saling mempengaruhi satu sama lain. Jika status gizi balita rendah, ketahanan atau daya tahan tubuhnya akan menurun dan jika ada virus/bakteri patogen yang virulensinya lebih kuat masuk ke dalam tubuh maka akan mengakibatkan terjadinya penyakit infeksi. Demikian pula sebaliknya jika balita menderita penyakit infeksi, nafsu

makannya akan menurun sehingga akan mempengaruhi asupan makan dari anak tersebut. Kurangnya asupan makanan dapat mempengaruhi status gizi dari balita tersebut.



## B. Skema Hubungan Antara Variabel

Berdasarkan konsep pemikiran di atas maka dapat digambarkan pola variabel yang diteliti sebagai berikut:



Gambar 2

Bagan kerangka konsep kejadian gizi buruk pada balita

Keterangan:

□ = Variabel yang diteliti

○ = Variabel yang tidak diteliti

### C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

#### 1. Gizi buruk

Gizi buruk pada balita adalah semua balita umur 0-59 bulan yang berdasarkan pengukuran BB/U berada pada  $\leq -3$  SD dan berdasarkan diagnosis dokter.

Kriteria Objektif

Menderita gizi buruk : bila hasil pengukuran BB/U berada pada  $\leq -3$  SD berdasarkan diagnosis dokter

Tidak menderita : bila tidak sesuai kriteria di atas

#### 2. Asupan Makanan

Asupan makanan adalah jumlah zat gizi yang dikonsumsi balita. Pengukuran asupan makanan dengan menggunakan metode *food recall 24 jam* yang dilakukan selama 2 hari dengan selang waktu 3 hari. Konsumsi zat gizi yang akan diukur adalah konsumsi energi dan protein.

##### a. Asupan Energi

Kriteria Objektif :

Baik : jika rata-rata konsumsi energi  $\geq 80\%$  dari standar AKG

Kurang : jika rata-rata konsumsi energi  $< 80\%$  dari standar AKG

##### b. Asupan Protein

Kriteria Objektif :

Baik : jika rata-rata konsumsi energi  $\geq 80\%$  dari standar AKG

Kurang : jika rata-rata konsumsi energi  $< 80\%$  dari standar AKG



### 3. Tingkat pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan Ibu adalah jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh atau dialami seorang ibu dan berijazah pada saat penelitian berlangsung.

Kriteria Objektif

Cukup : bila jenjang pendidikan SMP - Perguruan Tinggi

Rendah : bila jenjang pendidikan hanya sampai SD

### 4. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan yang dimaksud adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang makanan yang bergizi, cara pengolahan bahan makanan yang benar, dan pengetahuan ibu tentang zat gizi yang diperlukan oleh tubuh balita.

Kriteria Objektif

Cukup : jika ibu memperoleh nilai  $> 50\%$  (responden menjawab dengan benar  $> 5$  pertanyaan dari 10 pertanyaan )

Kurang : jika ibu memperoleh nilai  $\leq 50\%$  (responden menjawab dengan benar  $\leq 5$  pertanyaan dari 10 pertanyaan )

## 5. Pemberian ASI

Pemberian ASI yang dimaksud adalah balita mendapatkan ASI minimal sampai usia 2 tahun.

### Kriteria Objektif

Ya : bila balita mendapatkan ASI

Tidak : bila balita tidak mendapatkan ASI sama sekali

## 6. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dalam penelitian ini adalah adanya riwayat penyakit infeksi seperti diare dan ISPA dalam tiga bulan terakhir, berdasarkan *medical record* dari puskesmas.

### Kriteria Objektif

Ya : menderita salah satu penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir berdasarkan *medical record* dari puskesmas.

Tidak : tidak menderita penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir berdasarkan *medical record* dari puskesmas.

## D. Hipotesis Penelitian

### 1. Hipotesis Nol

- a.  $H_0$  : Tidak ada hubungan asupan makanan dengan kejadian gizi buruk pada balita
- b.  $H_0$  : Tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita

- c. Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita
- d. Ho : Tidak ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian gizi buruk pada balita
- e. Ho : Tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita

## **2. Hipotesis Alternatif (Ha)**

- a. Ha : Ada hubungan asupan makanan dengan kejadian gizi buruk pada balita
- b. Ha : Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita
- c. Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita
- d. Ha : Ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian gizi buruk pada balita
- e. Ha : Ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, yaitu untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kecamatan Biringkanaya tahun 2010 dimana variabel dependen dan variabel independen diukur secara bersamaan.

#### **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar tahun 2010. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juli 2010.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah semua balita yang terregister pada bulan Januari-Mei 2010 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang tahun 2010 yaitu sebanyak 509 balita.

## 2. Sampel

Yang menjadi sampel penelitian ini adalah semua balita yang terdiagnosis menderita gizi buruk pada bulan Januari-Mei 2010 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang tahun 2010 yaitu sebanyak 56 balita.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut :

- a) Ada pada saat penelitian
- b) Responden bersedia diwawancarai
- c) Usia 0-59 bulan

## D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner, formulir recall dan timbangan injak atau dacing. Kuesioner digunakan untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, pemberian ASI dan penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita. Formulir recall digunakan untuk mengukur asupan makanan balita sedangkan timbangan injak atau dacing digunakan untuk mengukur berat badan balita.

## **E. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Metode wawancara**

Adalah suatu metode yang digunakan untuk pengumpulan data terhadap objek yang diteliti dengan acuan kuesioner. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan gizi ibu, tingkat pendidikan ibu, pemberian ASI dan penyakit infeksi.

### **2. Metode Pengukuran Langsung**

Metode ini dilakukan untuk mendapatkan data pertumbuhan balita yang berupa berat badan yang diukur dengan timbangan injak atau dacing kemudian dibandingkan dengan standar BB/U WHO NCHS.

### **3. Metode Food Recall 24 jam**

Adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui jenis dan jumlah bahan pangan yang telah dikonsumsi selama 2 hari oleh balita. Pewawancara mempersiapkan kuesioner yang dapat mengarahkan responden menyusun urutan waktu makan dalam sehari (makan pagi, makan siang, makan malam, serta makanan selingan). Satuan yang dipergunakan untuk mengukur banyaknya pangan yang dikonsumsi yaitu dengan Ukuran Rumah Tangga (URT) seperti, berapa sendok, gelas, butir dan yang lainnya. Jumlah makanan tersebut kemudian dikonversikan kedalam satuan berat (gram) dengan menggunakan URT yang berlaku. Data yang diperoleh berdasarkan penaksiran konsumsi pangan tersebut kemudian dijumlahkan dan dibagi dua untuk mengetahui rata-rata konsumsi energi dan protein dalam sehari.

## **F. Pengolahan dan Penyajian Data**

Data yang diperoleh akan diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi program SPSS versi 16. Data tersebut selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel.

## **G. Analisis Data**

### **1. Analisis Univariat**

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2002 : 188).

Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing faktor yang mempengaruhi variabel dependen. Analisis univariat bermanfaat untuk melihat apakah data sudah layak untuk dilakukan analisis, dan melihat gambaran data yang dikumpulkan.

### **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel *dependent* dan *independent*. Analisis data dilakukan untuk menguji hipotesis nol (  $H_0$  ) dengan menggunakan rumus chi square (  $X^2$  ) :

Rumus Statistik

$$X^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan :

$X^2$  = Chi square

$E_i$  = Nilai yang diharapkan

Diperoleh dari hasil perkalian jumlah kolom dan jumlah baris

$O_i$  = Nilai yang kita amati

Diperoleh dari hasil observasi variabel-variabel penelitian berdasarkan kategori dari masing-masing variabel.

$\Sigma$  = Jumlah

Df = Derajat kebebasan  $(c - 1)(r - 1)$

Interpretasi

$H_0$  ditolak apabila nilai  $X^2$  hitung lebih besar dari  $X^2$  tabel dengan  $\alpha = 0,05$



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Geografis**

Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Sudiang dengan luas wilayah  $\pm 2.522$  Ha yang terbagi atas 4 kelurahan (Sudiang, Pai, Bulurokeng dan Untia) dengan rincian 44 RW dan 128 RT dengan jumlah penduduk sekitar 65.696 jiwa.

Batas-batas wilayah administrasi Puskesmas Sudiang sebagai berikut :

- a) Sebelah utara : berbatasan dengan Kabupaten Maros
- b) Sebelah timur : berbatasan dengan Sudiang Raya
- c) Sebelah selatan : berbatasan dengan Kelurahan Pacerakang
- d) Sebelah barat : berbatasan dengan Kelurahan Bira

##### **2. Sosial Ekonomi**

Mata pencaharian penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sudiang sebagian besar adalah pegawai negeri sipil (25%) dan lainnya adalah wiraswasta 22%, ABRI 18%, buruh lepas 17%, serta pedagang 8%.

### 3. Sarana Kesehatan

Jumlah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di Puskesmas Sudiang Kota Makassar adalah sebagai berikut:

- a) Puskesmas pembantu ada sebanyak 3 buah yang terletak di Kelurahan Untia, Kelurahan Sudiang dan Kelurahan Bulurokeng
- b) POSKESDES ada sebanyak 1 buah yang hanya terletak di Kelurahan Sudiang
- c) Posyandu ada sebanyak 42 buah yang terletak di seluruh wilayah kerja puskesmas Sudiang yaitu Kelurahan Sudiang, Kelurahan Bulurokeng, Kelurahan Pai dan Kelurahan Untia
- d) Kader aktif ada sebanyak 275 kader di seluruh wilayah kerja puskesmas Sudiang yaitu Kelurahan Sudiang, Kelurahan Bulurokeng, Kelurahan Pai dan Kelurahan Untia

### 4. Sumber daya manusia (Tenaga Kesehatan)

Tenaga kesehatan di Puskesmas Sudiang dapat dilihat pada tabel berikut ini:



Tabel 4

Tenaga Kesehatan Puskesmas Sudiang

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter Umum	2
2	Dokter Gigi	2
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat	

	Epidemiologi	2
	AKK	1
	Reproduksi (Basis Kebidanan)	2
4	Sarjana Keperawatan	1
5	Perawat Gigi	1
6	Perawat Umum	5
7	Bidan	2
8	Apoteker	1
9	Sanitasi	1
10	Ahli Gizi	2
11	AAK (Laboran)	1
12	Nakes Lain (Pekarya)	1
13	Tenaga Titipan (Perawat)	1
	Total	25

Sumber: Data Sekunder



## B. Hasil dan Pembahasan

### 1. Hasil Penelitian

#### a. Analisis Deskriptif Hasil Penelitian

##### 1) Umur Ibu

Umur responden pada penelitian ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 5**  
**Distribusi Responden Menurut Umur di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Sudiang Tahun 2010**

Umur (thn)	n	%
< 20	4	7,1
21-30	36	64,3
> 30	16	28,6
Total	56	100

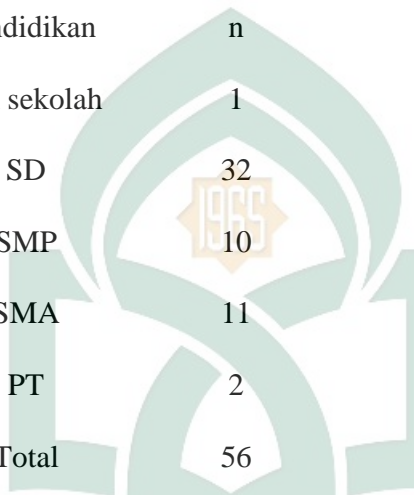
Sumber: Data primer 2010

Tabel 5 menunjukkan distribusi responden menurut umur di Wilayah kerja Puskesmas Sudiang dimana umur terendah berada pada umur < 20 tahun sebanyak 4 orang (7,1%) sedang umur tertinggi berada pada umur 21-30 tahun sebanyak 36 orang (64,3%).

## 2) Pendidikan Ibu

Pendidikan responden pada penelitian ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 6**  
**Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2010**



Pendidikan	n	%
Tdk sekolah	1	1,8
SD	32	57.1
SMP	10	17.9
SMA	11	19.6
PT	2	3.6
Total	56	100

Sumber: Data Primer 2010

Tabel 6 menunjukkan distribusi responden menurut pendidikan ibu di Wilayah kerja Puskesmas Sudiang dimana pendidikan responden yang terbanyak adalah SD sebanyak 32 orang (57,1%) dan masih terdapat 1 orang (1,8%) yang tidak sekolah.

## 3) Umur Balita

Umur balita pada penelitian ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 7**  
**Distribusi Balita Menurut Umur di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Sudiang Tahun 2010**

Umur (bln)	n	%
< 12	1	1,8
12-36	34	60,7
37-59	21	37,5
Total	56	100

Sumber: Data primer 2010

Tabel 7 menunjukkan distribusi balita menurut umur di Wilayah kerja Puskesmas Sudiang dimana umur balita yang terbanyak berada pada umur 12-36 bulan sebanyak 34 orang (60,7%) dan umur balita terendah berada pada umur < 12 bulan sebanyak 1 orang (1,8%) yang tidak sekolah.

#### 4) Jenis Kelamin

Jenis kelamin balita pada penelitian ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 8**  
**Distribusi Balita Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Sudiang Tahun 2010**

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	23	41,1
Perempuan	33	58,9
Total	56	100

Sumber: Data Primer 2010

Tabel 8 menunjukkan jenis kelamin balita yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 33 orang (58,9%) sedangkan laki-laki sebanyak 23 orang (41,1%).

#### 5) Asupan Energi

Asupan energi pada penelitian ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 9**  
**Distribusi Balita Menurut Asupan Energi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2010**

Asupan Energi	n	%
Baik	12	21,4
Kurang	44	78,6
Total	56	100

Sumber: Data Primer 2010

Tabel 9 menunjukkan masih terdapat 44 balita (78,6%) yang asupan energinya kurang dan hanya 12 balita (21,4%) yang asupan energinya cukup.

#### 6) Asupan Protein

Asupan protein pada penelitian ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 10**  
**Distribusi Balita Menurut Asupan Protein di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Sudiang Tahun 2010**

Asupan Protein	n	%
Baik	14	25
Kurang	42	75
Total	56	100

Sumber: Data primer 2010

Tabel 10 menunjukkan masih terdapat 42 balita (75%) yang asupan proteinnya kurang dan hanya 14 balita (25%) yang asupan proteinnya cukup.

#### 7) Pendidikan Ibu

Distribusi responden menurut pendidikan ibu pada penelitian ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 11**  
**Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Sudiang Tahun 2010**

Pendidikan	n	%
Cukup	23	41,1
Kurang	33	58,9
Total	56	100

Sumber: Data Primer 2010



Tabel 11 menunjukkan masih terdapat 33 responden (58,9%) yang berpendidikan kurang dan 23 responden (41,1%) yang berpendidikan cukup.

#### 8) Pengetahuan Ibu

Distribusi responden menurut pengetahuan ibu pada penelitian ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 12**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2010**

Pengetahuan	n	%
Cukup	8	14,3
Kurang	48	85,7
Total	56	100

Sumber: Data Primer 2010

Tabel 12 menunjukkan masih terdapat 48 responden (85,7%) yang berpengetahuan kurang dan 8 responden (14,3%) yang berpengetahuan cukup.

#### 9) Pemberian ASI

Distribusi balita menurut pemberian ASI pada penelitian ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 13**  
**Distribusi Balita Menurut Pemberian ASI di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Sudiang Tahun 2010**

Pemberian ASI	n	%
Ya	24	42,9
Tidak	32	57,1
Total	56	100

Sumber: Data Primer 2010

Tabel 13 menunjukkan terdapat 32 balita (57,1%) yang tidak mendapatkan ASI dan 24 balita (42,9%) yang mendapatkan ASI.

#### **10) Penyakit Infeksi**

Distribusi balita menurut penyakit infeksi pada penelitian ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 14**  
**Distribusi Balita Menurut Penyakit Infeksi di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Sudiang Tahun 2010**

Penyakit Infeksi	n	%
Ya	37	66,1
Tidak	19	33,9
Total	56	100

Sumber: Data primer 2010

Tabel 14 menunjukkan terdapat 37 balita (66,1%) yang menderita penyakit infeksi dan 19 balita (33,9%) yang tidak menderita penyakit infeksi

#### **11) Kejadian Gizi Buruk**

Distribusi balita menurut kejadian gizi buruk pada penelitian ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 15**  
**Distribusi Responden Menurut Kejadian Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2010**

Kejadian Gizi Buruk	n	%
Buruk	43	76,8
Tidak	13	23,2
Total	56	100

Sumber: Data primer 2010

Tabel 15 menunjukkan masih terdapat 43 (76,8%) balita yang berstatus gizi buruk dan 13 (23,2%) balita yang tidak berstatus gizi buruk.

#### **b. Analisis Hubungan Deskriptif Hasil Penelitian**

##### **1) Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita**

Analisis hubungan asupan energi dengan kejadian gizi buruk pada balita menunjukkan bahwa balita responden yang menderita gizi buruk tingkat asupan energinya kurang, sedangkan yang tidak menderita gizi buruk sebagian besar tingkat asupan energinya baik. Lebih jelasnya

hubungan antara asupan energi dengan kejadian gizi buruk pada balita dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 16**  
**Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2010**

Asupan Energi	Kejadian Gizi Buruk						p
	Buruk		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	0	.0	12	100.0	12	100.0	0.000
Kurang	43	97.7	1	2.3	44	100.0	
Total	43	76.8	13	23.2	56	100.0	

Sumber: Data primer 2010

Tabel 16 menunjukkan bahwa dari 12 responden yang asupan energinya baik, semua responden (100%) tidak menderita gizi buruk. Sedangkan dari 44 responden yang asupan energinya kurang, ada 43 responden (97,7%) yang menderita gizi buruk dan 1 responden (2,3%) yang tidak menderita gizi buruk.

Dari hasil uji chi-square yang telah dilakukan diperoleh nilai  $p = 0,00$  lebih kecil dari 0,05 maka  $H_0$  ditolak.

Interpretasi: ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang.

## 2) Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita

Analisis hubungan asupan protein dengan kejadian gizi buruk pada balita menunjukkan bahwa balita responden yang menderita gizi buruk sebagian besar tingkat asupan proteinnya kurang, sedangkan yang tidak menderita gizi buruk tingkat asupan proteinnya baik. Lebih jelasnya hubungan antara asupan protein dengan kejadian gizi buruk pada balita dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 17**  
**Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2010**

Asupan Protein	Kejadian Gizi Buruk						p
	Buruk		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	1	7.1	13	92.9	14	100.0	0,00
Kurang	42	100.0	0	0	42	100.0	
Total	43	76.8	13	23.2	56	100.0	

Sumber: Data primer 2010

Tabel 17 menunjukkan bahwa dari 14 responden yang asupan proteinnya baik, ada sebanyak 1 responden (7,1%) yang menderita gizi buruk dan 13 responden (92,9%) yang tidak menderita gizi buruk. Sedangkan dari 42 responden yang asupan proteinnya kurang, semua responden (100%) yang menderita gizi buruk.

Dari hasil uji chi-square yang telah dilakukan diperoleh nilai  $p=0,00$  lebih kecil dari 0,05 maka  $H_0$  ditolak.

Interpretasi: ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang.

### 3) Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita

Analisis hubungan pendidikan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita menunjukkan bahwa responden yang menderita gizi buruk sebagian besar tingkat pendidikan ibunya kurang, sedangkan yang tidak menderita gizi buruk juga tingkat pendidikan ibunya kurang. Lebih jelasnya hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 18**  
**Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita**  
**di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2010**

Pendidikan	Kejadian Gizi Buruk						p
	Buruk		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	18	78.3	5	21.7	23	100.0	1,00
Kurang	25	75.8	8	24.2	33	100.0	
Total	43	76.8	13	23.2	56	100.0	

Sumber: Data primer 2010

Tabel 18 menunjukkan bahwa dari 23 responden (ibu) yang memiliki pendidikan cukup, ada sebanyak 18 ibu (78,3%) yang balitanya menderita gizi buruk dan 5 ibu (21,7%) yang balitanya tidak menderita gizi buruk. Sedangkan dari 33 responden (ibu) yang memiliki pendidikan

kurang, ada sebanyak 25 ibu (75,8%) yang balitanya menderita gizi buruk dan 8 ibu (24,2%) yang balitanya tidak menderita gizi buruk.

Dari hasil uji chi-square yang telah dilakukan diperoleh nilai  $p=1,00$  lebih besar dari 0,05 maka  $H_0$  diterima.

Interpretasi: Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang.

#### 4) Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita

Analisis hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita menunjukkan bahwa balita responden yang menderita gizi buruk sebagian besar pengetahuan gizi ibunya kurang, sedangkan yang tidak menderita gizi buruk juga pengetahuan gizi ibunya kurang. Lebih jelasnya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 19**  
**Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2010**

Pengetahuan	Kejadian Gizi Buruk						p
	Buruk		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	3	37.5	5	62.5	8	100.0	0,017
Kurang	40	83.3	8	16.7	48	100.0	
Total	43	76.8	13	23.2	56	100.0	

Sumber: Data primer 2010

Tabel 19 menunjukkan dari 8 responden (ibu) yang memiliki pengetahuan cukup, ada sebanyak 3 ibu (37,5%) yang balitanya menderita gizi buruk dan 5 ibu (62,5%) yang balitanya tidak menderita gizi buruk. Sedangkan dari 48 responden (ibu) yang memiliki pengetahuan kurang, ada sebanyak 40 ibu (83,3%) yang balitanya menderita gizi buruk dan 8 ibu (16,7%) yang balitanya tidak menderita gizi buruk.

Dari hasil uji chi-square yang telah dilakukan diperoleh nilai  $p=0,017$  lebih kecil dari 0,05 maka  $H_0$  ditolak.

Interpretasi: ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang.

##### **5) Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita**

Analisis hubungan pemberian ASI dengan kejadian gizi buruk pada balita menunjukkan bahwa balita responden yang menderita gizi buruk sebagian besar tidak mendapatkan ASI, sedangkan yang tidak menderita gizi buruk sebagian besar mendapatkan ASI. Lebih jelasnya hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian gizi buruk pada balita dapat dilihat pada tabel berikut ini:



**Tabel 20**  
**Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita**  
**di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2010**

Pemberian ASI	Buruk		Kejadian Gizi Buruk Tidak		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Ya	14	58.3	10	41.7	24	100.0	0,012
Tidak	29	90.6	3	9.4	32	100.0	
Total	43	76.8	13	23.2	56	100.0	

Sumber: Data primer 2010

Tabel 20 menunjukkan dari 24 balita yang mendapatkan ASI, ada sebanyak 14 balita (58,3%) yang menderita gizi buruk dan 10 balita (41,7%) yang tidak menderita gizi buruk. Sedangkan dari 32 balita yang tidak mendapatkan ASI, ada sebanyak 29 balita (90,6%) yang menderita gizi buruk dan 3 balita (9,4%) yang tidak menderita gizi buruk.

Dari hasil uji chi-square yang telah dilakukan diperoleh nilai  $p = 0,012$  lebih kecil dari 0,05 maka  $H_0$  ditolak.

Interpretasi: ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang.

#### **6) Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita**

Analisis hubungan penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita menunjukkan bahwa balita responden yang menderita gizi buruk sebagian besar memiliki penyakit infeksi, sedangkan yang tidak

menderita gizi buruk sebagian besar tidak memiliki penyakit infeksi. Lebih jelasnya hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 21**  
**Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2010**

Penyakit Infeksi	Kejadian Gizi				Total	p
	Buruk		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Ya	32	86.5	5	13.5	23	100.0
Tidak	11	57.9	8	42.1	33	100.0
Total	43	76.8	13	23.2	56	100.0

Sumber: Data primer 2010

Tabel 21 menunjukkan dari 23 balita yang memiliki penyakit infeksi, ada sebanyak 32 balita (86,5%) yang menderita gizi buruk dan 5 (13,5%) yang tidak menderita gizi buruk. Sedangkan dari 33 balita yang tidak memiliki penyakit infeksi, ada sebanyak 11 balita (57,9%) yang menderita gizi buruk dan 8 balita (42,1%) yang tidak menderita gizi buruk.

Dari hasil uji chi-square yang telah dilakukan diperoleh nilai  $p=0,039$  lebih kecil dari 0,05 maka  $H_0$  ditolak.

Interpretasi: ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang.

## **2. Pembahasan**

### **a) Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita**

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal (Depkes RI, 2003).

Energi dalam tubuh manusia dapat timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak, dengan demikian agar manusia selalu tercukupi energinya diperlukan pemasukkan zat-zat makanan yang cukup pula ke dalam tubuhnya (Kartasapoetra dan Marsetyo, 2001: 16).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan chi-square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara variabel asupan energi dengan kejadian gizi buruk pada balita artinya balita yang asupan energinya kurang memiliki resiko menderita gizi buruk dibandingkan dengan balita yang asupan energinya cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi Abdul Karim (2009) yang menemukan adanya hubungan antara asupan energi dengan status gizi anak keluarga tukang becak.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Suhardjo (2003: 16) yang berpendapat bahwa seseorang tidak dapat menghasilkan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali jika meminjam atau

menggunakan cadangan energi dalam tubuh, namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kekurangan gizi khususnya energi. Kartasapoetra dan Marsetyo (2001 : 33) juga berpendapat bahwa dalam usaha menciptakan manusia-manusia yang sehat pertumbuhannya, penuh semangat dan penuh kegairahan dalam kerja, serta tinggi daya cipta dan kreatifitasnya, maka sejak anak-anak harus dipersiapkan. Untuk itu energi harus benar-benar diperhatikan, harus tetap selalu berada dalam serba kecukupan.

Dari data diperoleh bahwa sebagian besar balita yang menderita gizi buruk karena asupan energinya kurang. Ada satu balita yang asupan energinya kurang akan tetapi tidak menderita gizi buruk. Hal ini dikarenakan anak tersebut tidak suka mengkonsumsi makanan sumber energi seperti nasi tetapi sangat suka mengkonsumsi makanan sumber protein seperti ikan dan tempe sehingga asupan proteinnya tercukupi.

**b) Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita**

Konsumsi protein merupakan faktor yang berkorelasi langsung dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil uji statistik dengan chi-square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara variabel asupan protein dengan kejadian gizi buruk pada balita artinya balita yang asupan proteinnya kurang memiliki resiko menderita gizi buruk dibandingkan dengan balita yang asupan proteinnya cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fazriah (2008) yang menemukan bahwa anak yang berstatus gizi baik sebagian besar mempunyai konsumsi protein yang cukup.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Achmad Djaeni Sediaoetama (2000 : 25) yang berpendapat bahwa tingkat kesehatan gizi sesuai dengan konsumsi pangan, tingkat kesehatan gizi terbaik adalah kesehatan gizi optimum. Tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya kerja dan efisiensi yang sebaik-baiknya, serta mempunyai daya tahan setinggi-tingginya.

Dari data diperoleh bahwa sebagian besar balita yang menderita gizi buruk karena asupan proteinnya kurang. Ada satu balita yang asupan proteinnya baik akan tetapi menderita gizi buruk. Hal ini dikarenakan kurangnya nafsu makan dari anak tersebut sehingga lebih senang mengkonsumsi makanan jajanan seperti roti, kerupuk maupun mie.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan ajaran agama Islam. Mengkonsumsi makanan sumber protein juga diperintahkan oleh Allah swt dalam Q.S. an-Nahl (16): 14 yang berbunyi sebagai berikut:

وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُوا مِنْهُ لَحْمًا طَرِيًّا وَتَسْتَخْرِجُوا مِنْهُ حِلْيَةً تَلْبَسُونَهَا وَتَرَى الْفُلْكَ مَوَاجِرَ فِيهِ وَلِتَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿١٤﴾

Terjemahnya:

Dan Dia-lah, Allah yang menundukkan lautan (untukmu), agar kamu dapat memakan daripadanya daging yang segar (ikan), dan kamu mengeluarkan dari lautan itu perhiasan yang kamu pakai; dan kamu melihat bahtera berlayar padanya, dan supaya kamu mencari (keuntungan) dari karunia-Nya, dan supaya kamu bersyukur.

Protein sangat bermanfaat bagi tubuh. Selain sebagai bahan pembangun tubuh, protein juga berfungsi untuk menggantikan sel-sel tubuh yang rusak. Anak-anak yang masih dalam masa pertumbuhan membutuhkan lebih banyak protein daripada usia lanjut (Kus Irianto dan Kusno Waluyo, 2004: 22).

**c) Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita**

Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya di bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. (Depkes RI, 2000).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan chi-square menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel pendidikan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Andarwati (2007) yang menemukan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak

ada hubungannya dengan status gizi balita keluarga petani di desa purwojati Kecamatan kertek kabupaten wonosobo.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Suhardjo (2003 : 113) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya.

Dari data diperoleh bahwa pendidikan ibu sebagian besar masih tergolong kurang. Ada sebagian ibu yang berpendidikan cukup namun status gizi balitanya buruk. Hal ini dikarenakan faktor ketidakperhatian ibu terhadap keadaan anaknya. Ibu terlalu sibuk bekerja di luar rumah sehingga harus meninggalkan balitanya dari pagi sampai sore, anak-anak terpaksa ditinggalkan dirumah sehingga jatuh sakit dan tidak mendapatkan perhatian, dan pemberian makanan tidak dilakukan dengan semestinya.

Dalam ajaran Islam tidak melarang maupun mengharamkan perempuan bekerja di luar rumah seperti hadist “*Menuntut ilmu itu wajib bagi setiap muslim (laki-laki dan perempuan)*” (HR.Ibnu majah).

Akan tetapi, perempuan jangan sampai melupakan tanggung jawabnya sebagai seorang istri bagi suaminya maupun sebagai seorang ibu bagi anak-anaknya.



**d) Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita**

Pengetahuan gizi dan kesehatan merupakan salah satu faktor penting dan harus dimiliki oleh ibu sebagai orang yang mempunyai peranan besar dalam menentukan konsumsi makanan anak balita.

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang tinggi dapat mempengaruhi pola makan balita yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi balita. Dengan pengetahuan yang baik, seorang ibu dapat memilih dan memberikan makan bagi balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang memenuhi angka kecukupan gizi bagi balita. Asupan makanan yang sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh seorang balita dapat mempengaruhi status gizi balita.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan chi-square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita artinya tingkat pengetahuan gizi ibu yang kurang berakibat buruknya status gizi pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Andarwati (2007) yang menemukan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita keluarga petani Desa Purwojati, Kecamatan Kertek, Kabupaten Wonosobo.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Suhardjo (2003:11) yang mengatakan bahwa dalam penyediaan makanan keluarga dalam hal ini biasanya dilakukan oleh seorang ibu, banyak yang tidak memanfaatkan bahan



makanan yang bergizi, hal ini disebabkan salah satunya karena kurangnya pengetahuan akan bahan makanan yang bergizi. Dalam penyediaan makanan untuk keluarga khususnya bagi balita yang masih dalam proses pertumbuhan harus diperhatikan aspek gizinya sehingga kebutuhan akan zat-zat gizi yang penting bagi tubuh dapat terpenuhi.

Penelitian ini juga sejalan dengan ajaran agama Islam, sebagaimana dalam Q.S.al-Mujaadillah (58): 11

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اِذَا قِيْلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوْا فِى الْمَجٰلِسِ فَاَفْسَحُوْا يَفْسَحِ  
اَللّٰهُ لَكُمْ وَاِذَا قِيْلَ اَنْشُرُوْا فَاَنْشُرُوْا يَرْفَعِ اَللّٰهُ الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا مِنْكُمْ وَالَّذِيْنَ اُوتُوْا  
اَلْعِلْمَ دَرَجٰتٍ وَّ اَللّٰهُ بِمَا تَعْمَلُوْنَ خَبِيْرٌۭ

Terjemahnya:

Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Ayat tersebut menjelaskan tentang pentingnya memiliki ilmu pengetahuan. Dengan ilmu pengetahuan kita mengetahui hal-hal yang baik dilakukan untuk menjaga kesehatan diri dan yang dapat membahayakan kesehatan diri kita, hal-hal yang baik dalam mengasuh anak khususnya balita kemudian mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Betapa

pentingnya ilmu pengetahuan sehingga Allah swt akan meninggikan derajat orang-orang berilmu pengetahuan dibanding orang-orang yang tidak berilmu.

Dari data diperoleh bahwa pengetahuan ibu sebagian besar masih tergolong kurang. Ada sebagian ibu yang berpengetahuan cukup namun status gizi balitanya buruk. Salah satu faktor penyebabnya adalah kemalasan ibu dalam menerapkan hal-hal yang baik buat kesehatan anak ke dalam kehidupan sehari-hari. Jika anak mulai susah makan makanan yang bergizi, ibu lebih cenderung mengikuti kemauan anak mengkonsumsi makanan jajanan yang kurang bergizi.

e) **Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita**

Hasil uji statistik dengan chi-square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara variabel pemberian ASI dengan kejadian gizi buruk pada balita artinya balita yang tidak mendapatkan ASI memiliki resiko menderita gizi buruk dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI. Adanya hubungan pemberian ASI dengan status gizi balita ini disebabkan ASI merupakan makanan sangat dibutuhkan balita karena selain memenuhi kebutuhan gizi bagi balita, ASI juga mengandung berbagai zat kekebalan yang dapat mempertinggi tingkat kesehatan balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Theresia Spika Ningrum (2004) yang memperoleh simpulan bahwa praktek pemberian ASI yang baik dapat mengurangi kejadian KEP pada balita usia 4–

12 bulan di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Depkes (2000) bahwa ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan anak di bawah umur 2 tahun. ASI mengandung zat gizi yang lengkap dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan bayi sampai dengan umur 4 bulan, sehingga ASI adalah makanan tunggal yang seharusnya diberikan kepada bayi umur 0- 4 bulan. Selain itu ASI mengandung zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. ASI juga merupakan makanan yang bersih, praktis dengan suhu yang sesuai dengan bayi/anak serta dapat meningkatkan hubungan psikologis serta kasih sayang antara ibu dan anak. Dengan demikian jelas bahwa ASI mempunyai hubungan terhadap status gizi, semakin baik praktek pemberian ASI maka semakin baik pula status gizi bayi maupun balita (Depkes RI,2000).

**f) Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita**

Penyakit infeksi dengan status gizi memiliki hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk status gizi dan status gizi yang buruk dapat mempermudah terkena penyakit infeksi.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan chi-square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara variabel penyakit infeksi dengan kejadian

gizi buruk pada balita artinya balita yang memiliki penyakit infeksi baik diare maupun ISPA memiliki resiko lebih besar menderita gizi buruk dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki penyakit infeksi baik diare maupun ISPA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Basri (2009) yang membuktikan tentang adanya hubungan antara status gizi dengan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Supariasa dkk (2002) yang mengatakan secara umum defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan defisiensi sistem kekebalan. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi, dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi.

Islam mengajarkan manusia hanya memproduksi, mengkomersialkan dan mengkonsumsi makanan yang tidak menimbulkan penyakit atau yang dapat menimbulkan rasa aman. Jika mengkonsumsi makanan yang berkuman atau kotor, maka yang bersangkutan akan menderita penyakit sebagaimana firman Allah swt dalam Q.S. al-Baqarah (2): 168 yang berbunyi sebagai berikut:

يَأْتِيهَا النَّاسُ كُلُّوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوتِ الشَّيْطَانِ  
إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ ﴿١٦٨﴾

Terjemahnya:

Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena Sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.

Ayat tersebut menjelaskan bahwa hendaknya manusia hanya mengkonsumsi makanan yang halal dan thayib. Makanan yang halal berarti dihalalkan Allah baik dari segi memperolehnya maupun bendanya. Sedangkan makanan thayib adalah makanan yang baik, tidak membahayakan jiwa dan akal serta menyehatkan. Menyehatkan berarti mengkonsumsi makanan yang mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Selain itu, makanan thayib haruslah bersih bebas dari berbagai kuman berbahaya dan polutan serta beracun. Karena itu haruslah bahan makanan dicuci bersih, diolah dengan cara yang benar, demikian pula saat menghidangkannya. Jika disimpan, haruslah tempat penyimpanannya yang bersih dan sehat, antara lain ada penutup dan temperatur penyimpanannya sesuai dengan karakteristik makanan sebagaimana Rasulullah SAW bersabda “ *Tutuplah bejana dan wadah makanan*” (HR Muslim, Ahmad dan Ibnu Majah).

Akan tetapi makanan yang bergizi belum tentu baik. Demikian pula sebaliknya, makanan yang baik belum tentu bergizi. Sebagai contoh, daging mengandung lemak yang berfungsi untuk menghasilkan energi. Akan tetapi mengkonsumsi daging tidak baik untuk penderita penyakit jantung karena akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah ke

jantung akan terganggu. Sama halnya dengan makanan *fast food* yang mengandung zat gizi tinggi tetapi kurang baik dikonsumsi oleh penderita hipertensi karena kandungan sodiumnya (garam) sangat tinggi. Sebaliknya makanan *junk food* (makanan sampah) adalah jenis makanan yang baik, akan tetapi kurang mengandung zat-zat gizi dan biasanya dapat menurunkan nafsu makan dari anak-anak.(Djoko P Irianto, 2006: 143).



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Ada hubungan antara asupan makanan baik asupan energi maupun asupan protein dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang kecamatan Biringkanaya Kota Makassar dengan nilai  $p = 0,00$  dan  $\alpha = 0,05$
2. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang kecamatan Biringkanaya Kota Makassar dengan nilai  $p = 1,00$  dan  $\alpha = 0,05$
3. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang kecamatan Biringkanaya Kota Makassar dengan nilai  $p = 0,017$  dan  $\alpha = 0,05$
4. Ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang kecamatan Biringkanaya Kota Makassar dengan nilai  $p = 0,012$  dan  $\alpha = 0,05$
5. Ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang kecamatan Biringkanaya Kota Makassar dengan nilai  $p = 0,039$  dan  $\alpha = 0,05$
6. Dalam ajaran Islam juga menjelaskan tentang pentingnya mengkonsumsi makanan baik sumber energi maupun sumber protein, pentingnya pendidikan

dan memiliki pengetahuan, pentingnya memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada anak serta pentingnya menjaga makanan kesehatan agar terhindar dari penyakit.

## **B. Saran**

Berdasarkan simpulan hasil penelitian di atas, saran-saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Makassar

Peningkatan pembinaan ke Puskesmas dalam menangani kasus gizi kurang dan gizi buruk terutama Puskesmas yang terdapat kasus gizi kurang dan buruk paling tinggi.

2. Bagi Puskesmas Sudiang

Peningkatan kegiatan penyuluhan tentang keluarga sadar gizi (Kadarzi) untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu sehingga dalam penyediaan makanan dalam keluarga khususnya bagi balita dapat memperhatikan aspek gizinya.

3. Bagi Masyarakat Terutama Kaum Ibu

Hendaknya para ibu mengikuti perkembangan informasi kesehatan khususnya menyangkut balita baik melalui kegiatan penyuluhan maupun dari media cetak dan elektronik. Hendaknya para ibu selalu aktif mengikuti Posyandu sehingga dapat diketahui perkembangan status gizi balitanya. Selain itu, hendaknya para ibu selalu mengingat bahwa anak adalah titipan dari Allah swt



sehingga sudah sepantasnya memperhatikan keadaan anak dalam hal ini perkembangan status gizinya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk pada balita yang belum diteliti dalam penelitian ini



## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran. Dan Terjemahannya. Bandung : Diponegoro.
- Almatsier, S. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Andarwati, Dewi. 2007. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi Balita pada keluarga petani di desa purwojati Kecamatan kertek kabupaten wonosobo*. Skripsi S1 Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang. 2009.
- Arisman. 2004. *Gizi Dalam Daur Hidup*. Jakarta: EGC.
- Basri. 2009. *Hubungan status Gizi, Pengetahuan dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tikep*. Skripsi S1 Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mandala Waluya Kendari
- Budianto, Carko. 2008. Diare-Infeksi <http://:wordpress.com/2008/07/29/diareinfeksi>. diakses tanggal 15 Juni 2010.
- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistika untuk kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL
- , 2005. *pedoman Program Pemberantasan Penyakit ISPA untuk Penanggulangan Penyakit Pneumonia pada Balita*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL
- Depkes RI, Analisis Antropometri Balita – Susenas 2005,” *GIZI - DEPKES*, Berita 11 Maret 2008, “Penulisan Data Gizi Buruk Harus Akurat dan Tidak Dipolitisir,” <http://www.depkes.go.id>..
- Dinkes Kota Makassar. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2007*. Dinas Kesehatan Kota Makassar: Makassar. 2008
- Dinkes Kota Makassar. *Profil Kesehatan Kota Makassar tahun 2007*. Dinas Kesehatan Kota Makassar: Makassar. 2008

- Dinkes Sulawesi Selatan. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2009*. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan: Makassar.2010
- Entjang Indang. 2001. *Mikrobiologi dan Parasitologi untuk Akademi Keperawatan dan Sekolah Tenaga Kesehatan yang Sederajat*.Jakarta: PT Rineka Cipta
- Fazriah. 2008. *Hubungan Asupan Gizi dan Kejadian Diare dengan Status gizi Anak Umur 12-39 Bulan di wilayah kerja Puskesmas USA Kec.Palokka Kab.Bone*. Makassar: Yayasan Pendidikan Tamalate.
- Irianto P, Djoko. 2006. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Irianto dan Waluyo. 2004. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya
- Iskandar, Joko. Gizi Balita. [http://www.pustaka-zikzik.comcc/2010/gii\\_balita.html](http://www.pustaka-zikzik.comcc/2010/gii_balita.html) diakses tanggal 14 Juni 2010.
- Judarwanto, Widodo.2005.Alergi Makanan, Diet Dan Autisme. <http://perilakuanak.brafecos.com/> alergimakanan,diet dan autisme diakses tanggal 24 Juni 2010.
- Kartasapoetra, G dan Marsetyo. 2002. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Karim Abd.Pratiwi. 2009. *Hubungan Asupan makanan, Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Umur 24-59 Bulan Keluarga Tukang Becak di kelurahan Surutangan Kec.Wara Timur Kota palopo*.
- Krisnatuti, Diah dan Yeni Yenrina. 2000. *Menyiapkan makanan pendamping ASI*. Jakarta : Puspa Swara.
- Hawari, Dadang. 2009. *Sehat Seutuhnya untuk Semua*. Jakarta: Forum Muslimah Indonesia Sehat.
- Hernita. 2002. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pola Makan Keluarga dan Pola Pemberian ASI Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Daya Kota Makassar tahun 2002*.Skripsi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.2002
- Minarno B, Eko dan Hariani Liliek. 2008. *Gizi dan Kesehatan Perspektif Al-Quran dan Sains*. Malang: UIN-Malang Press.

- Mudhafier, Fadlan dan H.A.F. Wibisono. 2004. *Makananan Halal Kebutuhan Umat Dan Kepentingan Pengusaha*. Jakarta: Zakia Press
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- , 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Puskesmas Sudiang. *Sasaran Usaha perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2009*: Puskesmas Sudiang, Makassar.2009
- Puskesmas Sudiang. *Laporan Bulanan Kegiatan Program Gizi bulan April 2010*: Puskesmas Sudiang, Makassar.2010.
- Sediaoetama, Djaeni. 2000. *ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*. Jakarta: Bhatar Karya Akbar.
- Syauqi Al-Fanjari. 2006. *Nilai Kesehatan Dalam Syariat Islam*. Wonosobo: Bumi Aksara.
- Stang. 2005. *Biostatistik. Jurusan Biostatistik Fakultas Kesehatan masyarakat*. Makassar: univeristas Hasanuddin.
- Suhardjo. 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Supariasa dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Thaha H, Khairiyah. 1996. *Konsep Teladan*. Surabaya: Risalah Gusti.
- Wadana P, Catur. 2008. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Balita Kekurangan Energi Protein (KEP) Di Desa Jumputrejo Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo*. Praktek Kerja Lapangan Dokter Muda Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya 2008

L

A

M

P

I

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
ALAUDDIN  
M A K A S S A R

R

A

N

**KUESIONER PENELITIAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI**  
**BURUK PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUDIANG**  
**KECAMATAN BIRING KANAYA KOTA MAKASSAR**  
**TAHUN 2010**

Pelaksanaan Pengambilan Data : Tgl.....Bln.....Thn.....

**A. Identitas Responden (Ibu)**

- a. Nama Ibu : .....
- b. Umur Ibu : ..... Tahun
- c. Tingkat Pendidikan Ibu :
- 1) Tidak Sekolah
  - 2) SD/MI
  - 3) SMP/MTS/ sederajat
  - 4) SMA/MA/ sederajat
  - 5) Perguruan Tinggi
- d. Jumlah anak .....
- e. Penghasilan dalam sebulan .....

☐

**B. Identitas Balita**

- a. Nama Balita : .....
- b. Jenis Kelamin : .....
- c. Umur : ..... Tahun
- d. Anak ke : ..... dari ..... bersaudara

**C. Status Gizi**

1. Berat Badan Balita : .....kg  
BB/U WHO NCHS: (diisi peneliti).....
2. Apakah anak ibu pernah ditimbang ?
- a. Ya
  - b. Tidak

☐

3. Bila pernah, dimanakah anak ibu ditimbang ?

- a. Posyandu
- b. Puskesmas
- c. Lain-Lain

☐

4. Bila anak ibu ditimbang di posyandu, apakah anak ibu mempunyai KMS?

- a. Ya
- b. Tidak

☐

#### **D. Pemberian ASI**

1. Apakah anak ibu diberi kolostrum (ASI yang keluar pertama kali berwarna kekuning-kuningandan agak kental) ketika anak ibu lahir?

- a. Ya
- b. Tidak

☐

2. Berapa umur anak ibu ketika pertama kali diberi makanan tambahan?  
(.....bln)

3. Berapa umur anak ibu ketika berhenti mendapatkan ASI?

- a. < 1 tahun
- b. 1 tahun
- c. 2 tahun
- d. > 2 tahun

☐

4. Apakah dalam kepercayaan yang Ibu anut menjelaskan tentang pentingnya pemberian ASI?

- a. Ya
- b. Tidak

☐

5. Jika Ya, jelaskan?.....

#### **E. Pemeriksaan Penyakit Infeksi**

1. Apakah anak ibu pernah sakit dalam sebulan ini?

- a. Ya
- b. Tidak

☐

2. Jika ya, sakit apa? Sebutkan .....

3. Apakah Anda tahu tentang penyakit Diare?

a. Ya

b. Tidak

☐

4. Dalam kurun waktu 3 bulan terakhir, apakah balita ibu pernah sakit diare ?

a..Pernah

b. Tidak pernah

5. Berapa lama diarenya?

a. 1 – 3 hari

b. 4 – 6 hari

c. 1 – 2 minggu

d. > 2 minggu

☐

6. Berapa kali dalam sehari balita ibu diare ?

a. 1 – 3 kali

b. 4 - 6 kali

c. 7 – 10 kali

d. > 10 kali

☐

7. Apa anak Ibu pernah mendapatkan imunisasi?

a. Ya

b. Tidak

☐

8. jika Ya, sebutkan .....

9. Apakah Anda tahu tentang penyakit ISPA?

a. Ya

b. Tidak

☐

10. Apakah dalam dua minggu terakhir ini anak ibu mengalami tanda-tanda klinis

seperti batuk dan atau pilek, disertai demam atau tidak?

a. Ya

b. Tidak

☐



11. Apa yang ibu lakukan bila balita anda terkena diare ?

a. Dibiarkan saja

b. Diobati sendiri

☐

c. Di bawa ke Puskesmas/Dokter/Bidan

12. Apa yang ibu lakukan bila balita anda terkena ISPA ?

a. Dibiarkan saja

b. Diobati sendiri

☐

c. Di bawa ke Puskesmas/Dokter/Bidan

#### **F. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu**

1. Apakah ibu mengetahui tentang zat-zat gizi?

a. Ya

b. Tidak

☐

Jika Ya, apa saja? Sebutkan .....

2. Tahukah Anda, nasi, ubi, kentang termasuk sumber zat gizi apa?

a. Karbohidrat

d. Vitamin

b. Protein

e. Mineral

☐

c. Lemak

f. Tidak Tahu

3. Telur, tempe dan daging termasuk contoh bahan makanan yang mengandung zat gizi apa?

a. Karbohidrat

d. Vitamin

☐

b. Protein

e. Mineral

c. Lemak

f. Tidak Tahu

4. Apakah Anda tahu akibat yang ditimbulkan jika kurang mengkonsumsi sumber energy dan protein?.....

5. Wortel adalah sumber vitamin apa?

a.vitamin A d. vitamin D

b. vitamin B e. vitamin E

c. vitamin C f. Tidak Tahu

☐

6. Minyak dan keju adalah bahan makanan yang mengandung zat gizi apa?

a. Karbohidrat d. Vitamin

b. Protein e. Mineral

c. Lemak f. Tidak Tahu

☐

7. Apakah Anda tahu komponen dari 4 sehat 5 sempurna?

Jika Ya, sebutkan? .....

8. Bagaimana cara Anda memasak sayuran?

Jelaskan.....

9. Menurut Anda, bagaimana proses yang baik dalam memasak nasi?

Jelaskan.....

10. Menurut Anda, makanan yang sehat itu seperti apa?

a. Makanan yang enak

b. Makanan yang mengenyangkan

c. Makanan yang mengandung zat-zat gizi

d. Makanan yang enak dan mengenyangkan

☐

## Analisis Univariat

umur1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 thn	4	7.1	7.1	7.1
	21-30 thn	36	64.3	64.3	71.4
	> 30 thn	16	28.6	28.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Didik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk sekolah	1	1.8	1.8	1.8
	SD	32	57.1	57.1	58.9
	SMP	10	17.9	17.9	76.8
	SMA	11	19.6	19.6	96.4
	PT	2	3.6	3.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

usia1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 12 bln	1	1.8	1.8	1.8
	12-36 bln	34	60.7	60.7	62.5
	37-59 bln	21	37.5	37.5	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	33	58.9	58.9	58.9
	laki-laki	23	41.1	41.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**Energy**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	21.4	21.4	21.4
	kurang	44	78.6	78.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**Protein**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	25.0	25.0	25.0
	kurang	42	75.0	75.0	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	23	41.1	41.1	41.1
	kurang	33	58.9	58.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	8	14.3	14.3	14.3
	kurang	48	85.7	85.7	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

### ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	24	42.9	42.9	42.9
	tidak	32	57.1	57.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

### Infeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	37	66.1	66.1	66.1
	tidak	19	33.9	33.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

### Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	43	76.8	76.8	76.8
	tidak	13	23.2	23.2	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

## Analisis Bivariat

**energi \* status Crosstabulation**

			status		Total
			buruk	tidak	
energi	baik	Count	0	12	12
		% within energi	.0%	100.0%	100.0%
	kurang	Count	43	1	44
		% within energi	97.7%	2.3%	100.0%
Total		Count	43	13	56
		% within energi	76.8%	23.2%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	50.517 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000
Continuity Correction <sup>b</sup>	45.184	1	.000		
Likelihood Ratio	51.142	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	49.615	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	56				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.79.

b. Computed only for a 2x2 table

**protein \* status Crosstabulation**

			status		Total
			buruk	tidak	
protein	baik	Count	1	13	14
		% within protein	7.1%	92.9%	100.0%
	kurang	Count	42	0	42
		% within protein	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	43	13	56
		% within protein	76.8%	23.2%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	50.791 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000
Continuity Correction <sup>b</sup>	45.715	1	.000		
Likelihood Ratio	53.483	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	49.884	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	56				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.25.

b. Computed only for a 2x2 table

pendidikan \* status Crosstabulation

			status		Total
			buruk	tidak	
Pendidikan	cukup	Count	18	5	23
		% within pendidikan	78.3%	21.7%	100.0%
	kurang	Count	25	8	33
		% within pendidikan	75.8%	24.2%	100.0%
Total		Count	43	13	56
		% within pendidikan	76.8%	23.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.048 <sup>a</sup>	1	.827	1.000	.545
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.048	1	.827		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.047	1	.829		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.34.

b. Computed only for a 2x2 table



pengetahuan \* status Crosstabulation

			status		Total
			buruk	tidak	
Pengetahuan	cukup	Count	3	5	8
		% within pengetahuan	37.5%	62.5%	100.0%
	kurang	Count	40	8	48
		% within pengetahuan	83.3%	16.7%	100.0%
Total		Count	43	13	56
		% within pengetahuan	76.8%	23.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.081 <sup>a</sup>	1	.004	.012	.012
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.714	1	.017		
Likelihood Ratio	6.849	1	.009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.937	1	.005		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	56				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.86.

b. Computed only for a 2x2 table

**ASI \* status Crosstabulation**

			status		Total
			buruk	tidak	
ASI	ya	Count	14	10	24
		% within ASI	58.3%	41.7%	100.0%
	tidak	Count	29	3	32
		% within ASI	90.6%	9.4%	100.0%
Total	Count		43	13	56
	% within ASI		76.8%	23.2%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.023 <sup>a</sup>	1	.005	.009	.006
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.313	1	.012		
Likelihood Ratio	8.174	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.879	1	.005		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.57.

b. Computed only for a 2x2 table

infeksi \* status Crosstabulation

			status		Total
			buruk	tidak	
infeksi	Ya	Count	32	5	37
		% within infeksi	86.5%	13.5%	100.0%
	tidak	Count	11	8	19
		% within infeksi	57.9%	42.1%	100.0%
Total	Count		43	13	56
	% within infeksi		76.8%	23.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.757 <sup>a</sup>	1	.016	.023	.021
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.265	1	.039		
Likelihood Ratio	5.517	1	.019		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.654	1	.017		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	56				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.41.

b. Computed only for a 2x2 table